

دراسة الجدوى الاقتصادية
للاستثمار في مكافحة التبغ في

لبنان

الجدوى الاقتصادية لتوسيع نطاق تنفيذ
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

الاستشهاد المرجعي المُقترح: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في لبنان. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤. الترخيص: ترخيص المشاع الإبداعي "نَسب المُصنَّف - غير تجاري - الترخيص بالمثل ٣,٠ لصالح المنظمات الحكومية الدولية" (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

المنشورات: منشورات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي متاحة على: https://www.undp.org/publications، أما منشورات منظمة الصحة العالمية متاحة على https://www.who.int/publications.









دراسة الجدوى الاقتصادية
للاستثمار في مكافحة التبغ في

لبنان

الجدوى الاقتصادية لتوسيع نطاق تنفيذ
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
2024



دراسة الجدوى الاقتصادية
للاستثمار في مكافحة التبغ في لبنان

يموت ما يقرب من

9,200



مواطن لبناني سنويًا بسبب أمراض مرتبطة بتعاطي التبغ، وهو عدد يمثل

أكثر من ربع

الوفيات في البلاد.

الاستثمار الآن في تطبيق ستة تدابير مجربة لمكافحة التبغ سينقذ حياة

39,500 إنسان



ويؤدي إلى تجنب



15,2 تريليون ليرة لبنانية

من الخسائر الاقتصادية بحلول عام 2037.

الخسائر الاقتصادية الناجمة عن تعاطي التبغ

أكبر 13 ضعفًا

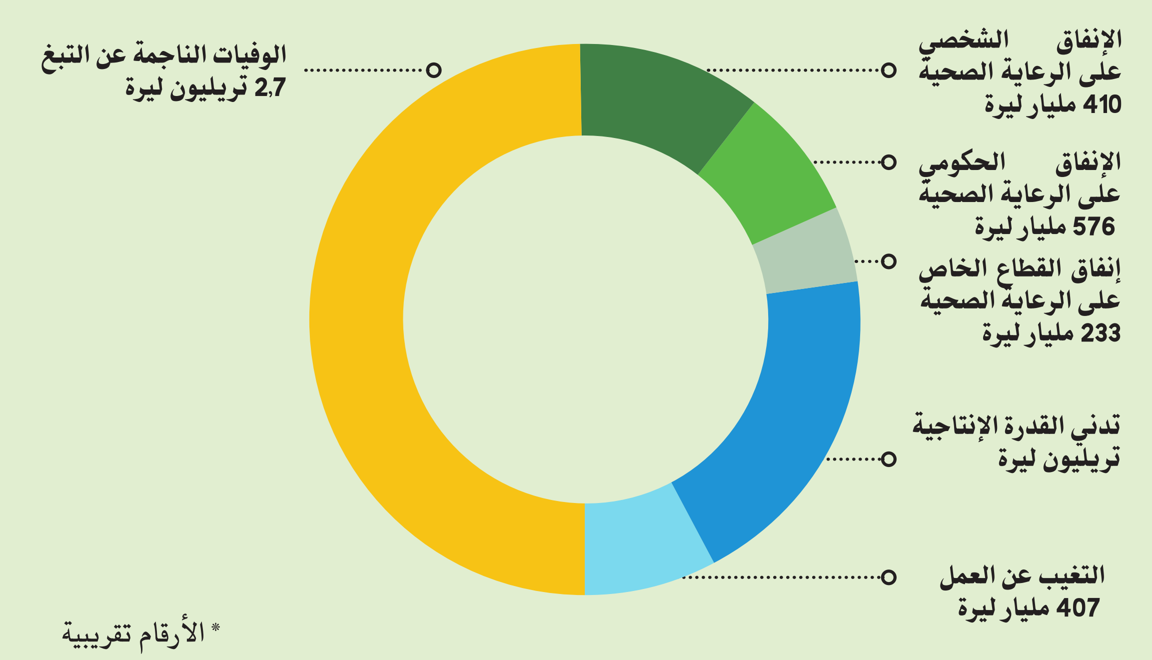


من إيرادات الضرائب الحكومية على التبغ.

توزيع نسبة تكلفة الخسائر في الأرواح، وخسائر مكان العمل، وتكاليف الرعاية الصحية في 2020

الوفيات الناجمة عن التبغ (50٪)
2,7 تريليون ليرة

تكاليف الرعاية الصحية (23٪)
1,2 تريليون ليرة



خسائر مكان العمل (27٪)
1,5 مليار ليرة

نسبة الإيرادات الحكومية من الضرائب على التبغ إلى أعباء تعاطي التبغ

8٪

يتكبد لبنان بسبب تعاطي التبغ خسائر قدرها 5,3 تريليونات ليرة كل عام بما يعادل 1,9٪ من إجمالي الناتج المحلي السنوي.

التكلفة لكل مدخن بالغ

2,7 مليون ليرة

في السنة









شكر وتقدير

تم إعداد هذا التقرير بفضل التعاون المشترك بين وزارة الصحة العامة في لبنان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ومنظمة الصحة العالمية. يرجع الفضل في إعداد هذه الدراسة حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في لبنان إلى الدعم المالي المقدم من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO).

نعبر عن خالص الشكر والتقدير للدعم الذي قدمه كل فريق البرنامج الوطني للحد من التدخين ممثلًا في فادي سنان، وفريق وزارة المالية ممثلًا في بسام مهدي، كما نعبر عن شكرنا وتقديرنا للدعم الفني الذي قدمه كل من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ممثلًا في فاطمة العوا، وصوفيا الجوهري، وسارة صادق؛ وفريق برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ممثلًا في الفاتح عبد الرحيم، وديزي لانفرز، وإيميلي روبرتس، وريتشل ستانتون، ودادلي تارلتون؛ وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ممثلة في أدريانا بلانكو ماركيزو، وأندرو بلاك، وريان فورست، وترينيت لي. ونتوجه بشكر خاص إلى السيدة نهال الحمصي من المكتب القُطري لمنظمة الصحة العالمية لجهودها في تنسيق البيانات ومراجعة وثيقة الدراسة على المستوى الوطني.

أعد نماذج التحليلات والتقديرات الاقتصادية كل من بريان هاتشينسون ونيثان مان وغاريسون سبينسر. وساهم بالمزيد من الأبحاث وفي كتابة مسودة الدراسة كل من هدى عنان، وأليكسا ماجينيس، ورالي بيرسون، وريتا ساكاري، وجينغ جو.

التصميم الرسومي للتقرير وإعداده للطباعة: Zsuzsanna Schreck
الترجمة إلى اللغة العربية: أبوالحجاج محمد بشير

المحتويات



تسلط دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ الضوء على الخسائر الباهظة التي يتكبدها لبنان، وتدابير السياسات المقترحة التي ستحقق مكاسب كبيرة سواء من الناحية الاقتصادية أو في مجال الصحة العامة. يُسهم تنفيذ السياسات المجدية والناجحة لمكافحة التبغ الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بدور مهم في تعزيز التنمية المستدامة في لبنان.



الملخص العام

نظرة عامة

يمثل التبغ تهديدًا جسيمًا للصحة والتنمية المستدامة، إذ يتسبب تعاطي منتجات التبغ في الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض، ويؤدي إلى ارتفاع الأعباء الصحية والخسائر الاقتصادية، وتكريس الفروق الاجتماعية والاقتصادية، كما يعطل عجلة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

يلخص هذا التقرير التكاليف والمكاسب - من الناحيتين الصحية والاقتصادية - المرتبطة بتنفيذ ستة تدابير أساسية نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (WHO FCTC) تركز على خفض الطلب. والتدابير الستة هي:

1) **زيادة الضرائب على منتجات التبغ للحد من القدرة على تحمل تكلفة شراء منتجات التبغ** (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
2) **حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ** (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
3) **اشتراط وضع تحذيرات صحية مصورة على عبوات منتجات التبغ توضح أضرار تعاطي التبغ** (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
4) **تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ** (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
5) **تعزيز الوعي العام بمكافحة التبغ، ومن ذلك التوعية بالمخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ واستنشاق دخان التبغ وإدمان تعاطي التبغ، وكذلك بفوائد الإقلاع عن التدخين** (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
6) **تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ عبر تدريب العاملين في مهن الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ** (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

النتائج الرئيسية لدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ

في عام 2019، أدى تعاطي التبغ في لبنان إلى خسائر اقتصادية تساوي 5,3 تريليون ليرة لبنانية (140 مليون دولار أمريكي)[1] من الخسائر الاقتصادية. تعادل هذه الخسائر ٪1,9 من الناتج المحلي الإجمالي في لبنان. وتشمل هذه الخسائر (أ) **1,2 تريليون ليرة لبنانية (31,1 مليون دولار أمريكي)** من الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية، و(ب) الخسائر الناجمة عن التبغ التي تقدر قيمتها بنحو **2,7 تريليون ليرة لبنانية (70 مليون دولار)**، و(ج) **1,5 تريليون ليرة لبنانية (38,1 مليون دولار)** هي تكلفة انخفاض الإنتاجية بسبب التغيب عن العمل وانخفاض الإنتاجية في مكان العمل. وتبين الخسائر الاقتصادية في مكان العمل الناجمة عن المعدلات الحالية لانتشار تعاطي التبغ في لبنان التي تمثل ٪27 من إجمالي التكاليف والخسائر الناجمة عن التبغ تأثير تعاطي التبغ في إعاقة التنمية في لبنان بجانب التأثير الفادح على صحة السكان. لمكافحة التبغ والحد من انتشاره بصورة فاعلة ومؤثرة، يتطلب الأمر مشاركة وتعاون العديد من القطاعات، وستستفيد القطاعات الأخرى استفادة كبيرة من تنفيذ تدابير مكافحة التبغ التي تؤدي إلى مجتمع يتمتع أفراده بصحة أفضل وقوة عاملة ذات قدرة إنتاجية أعلى.

في كل عام، يؤدي تعاطي التبغ إلى ما يقرب من 9200 حالة وفاة في لبنان، وتوصف **٪43** من هذه الوفيات بأنها مبكرة أي تحدث بين ممن تقل أعمارهم عن 70 عامًا. ونحو **٪15** من هذه الوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ ناجمة عن التعرض السلبي لدخان التبغ. ومن الممكن تجنب جميع هذه الوفيات الناتجة عن التبغ.

بإمكان الحكومة اللبنانية الحد من أعباء وخسائر تعاطي التبغ إذا بدأت من الآن اتخاذ وتنفيذ التدابير اللازمة. وتبين نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ أن تنفيذ وتطبيق ستة تدابير أساسية معززة بالأدلة نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ سيؤدي على مدى السنوات الخمس عشرة القادمة (2023–2027):

إنقاذ حياة أكثر من 39,500 شخص بجانب الحد من انتشار الأمراض. تساهم تدابير مكافحة التبغ التي أوصت بها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في تعزيز جهود لبنان لتحقيق الهدف (4,3) من أهداف التنمية المستدامة وهو تقليل حالات الوفاة المبكرة (تحت سن 70 عامًا) الناجمة عن الأمراض غير السارية إلى الثُلث بحلول العام 2030. وسيثمر تطبيق هذه التدابير إلى تجنب **حالات الوفاة المبكرة** بسبب أربعة أمراض رئيسية غير انتقالية (وهي أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) بحلول عام 2030، أو بما يعادل حوالي **٪28** من النسبة المطلوب تحقيقها للانخفاض في أعداد الوفيات المبكرة لتحقيق الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة.

1 أجريت التحليلات المالية والاقتصادية لدراسة الجدوى الاقتصادية في عام 2021. وتم تعديل الأرقام حسب التضخم في يناير/كانون الثاني 2023. وتم حساب القيمة المعادلة بالدولار الأمريكي باستخدام سعر الصرف المطبق في الأمم المتحدة (1 دولار أمريكي = 38000 ليرة لبنانية) اعتبارًا من 20 يناير/كانون الثاني 2023. https://treasury.un.org/operationalrates/OperationalRates.php#L

تجنب 15,2 تريليون ليرة لبنانية (402 مليون دولار) من الخسائر الاقتصادية على النحو التالي:
4,1 تريليون ليرة لبنانية (107 ملايين دولار) بسبب خسائر الإنتاجية في مكان العمل. يفترض بتدابير مكافحة التبغ تحفيز النمو الاقتصادي لأنها تضمن انخفاض عدد الأفراد 1) الذين يتغيبون عن العمل بسبب العجز أو المرض، و2) الذين تقل قدرتهم الإنتاجية بسبب الأعراض الصحية الناتجة عن تعاطي التبغ.

توفير 3,4 تريليون ليرة لبنانية (89 مليون دولار أمريكي) من خلال تجنب نفقات الرعاية الصحية الناجمة عن التبغ. ومن هذا المبلغ ستوفر الحكومة **673,4 مليار ليرة لبنانية (17,7 مليون دولار)** من نفقات الرعاية الصحية، بينما سيوفر المواطنون **1,6 تريليون ليرة لبنانية (42,1 مليون دولار)** من الإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية، مع تراكم المدخرات المتبقية على دافعين آخرين.

7,8 تريليون ليرة لبنانية (205 ملايين دولار أمريكي) من التكاليف الاقتصادية التي تم تجنبها من الوفيات الناجمة عن التبغ.

تحقيق عائد على الاستثمار (ROI) قدره 86 ليرة مقابل كل ليرة[2]. وهذا يعني أن المكاسب الاقتصادية **(15,2 تريليون ليرة لبنانية) (402 مليون دولار أمريكي)** تفوق بشكل كبير تكاليف تنفيذ إجراءات السياسات الست الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ **(176,9 مليار ليرة لبنانية) (4,6 ملايين دولار أمريكي)**. بالنسبة للعائد على الاستثمار في كل إجراء على حدة، فإن زيادة الضرائب على السجائر ستحقق أعلى على الاستثمار (629 ليرة مقابل كل ليرة)، يليها اشتراط ملصقات تحذيرية رسومية (378 ليرة مقابل كل ليرة)، ثم تطبيق التغليف البسيط (130 ليرة مقابل كل ليرة)، وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ (113 ليرة مقابل كل ليرة)، وتطبيق حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل (48 ليرة مقابل كل ليرة)، ودعم الإقلاع عن التدخين من خلال تدريب العاملين في المهن الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ (ليرتان مقابل كل ليرة).

بالإضافة إلى هذه النتائج الرئيسية، تحلل دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ عدالة تأثير زيادة الضرائب على السجائر. فزيادة الضرائب على السجائر في **لبنان** ستحقق مكاسب اجتماعية للجميع لا سيما الفقراء. فعلى الأرجح سيقلع أصحاب الدخل المنخفض عن التدخين عندما ترتفع أسعار السجائر، وهو ما يساعدهم على تجنب المرض ونفقات الرعاية الصحية الباهظة [1]. كما سيستفيد اللبنانيون ذوو الدخل المنخفض من الزيادات في الضرائب على السجائر إذا أعيد استثمار إيرادات الضرائب الحكومية الناتجة في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وأولويات التنمية الوطنية مثل التغطية الصحية الشاملة. وهناك إمكانية لتحقيق زيادة أكبر في الإيرادات عبر زيادة الضرائب على جميع منتجات التبغ وليس السجائر فحسب.

2 مقابل كل ليرة لبنانية يتم استثمارها في إجراءات وتدابير السياسات الست الرئيسية الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ، سيتجنب لبنان خسائر اقتصادية قيمتها 35 ليرة لبنانية بحلول عام 2027 و86 ليرة لبنانية بحلول عام 2037.

التوصيات

يقدم هذا التقرير توصيات شاملة لكي تأخذ بها **الحكومة اللبنانية** من أجل حماية الصحة العامة وتحقيق المكاسب التي تنص عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتي تعتبر إحدى الوسائل لتسريع معدل التنمية المستدامة. ولا تركز هذه التوصيات فحسب على السياسات والإجراءات الأساسية التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتي تهدف هذه الدراسة إلى بيان الجدوى الاقتصادية للاستثمار في تنفيذها.

التوصيات

1. **الالتزام بالتنفيذ الكامل لبنود ومواد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.**
2. **تعزيز الإطارات الضريبية على التبغ وزيادة الضرائب** (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
3. **تنفيذ وتطبيق السياسات والتدابير الخمس الأخرى لمكافحة التبغ التي توصي بها دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ**:
   1. **حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ** (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   2. **اشتراط وضع تحذيرات صحية مصورة على عبوات منتجات التبغ توضح أضرار تعاطي التبغ** (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   3. **تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ** (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادتين 11 و13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   4. **تعزيز وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ، بما في ذلك المخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ ودخان التبغ والإدمان ومكاسب الإقلاع عن التدخين** (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   5. **تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ عبر تدريب العاملين في مهن الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ** (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
4. **تعزيز التنسيق بين العديد من القطاعات لمكافحة التبغ في لبنان من خلال إنشاء آلية تنسيق وطنية وحشد مختلف الأطراف المعنية** (المادة 5,2 (أ) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
5. **صياغة استراتيجية وطنية لمكافحة التبغ في لبنان** (المادة 5,1 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
6. **تنفيذ التدابير لحماية سياسات الصحة العامة من المصالح التجارية وغيرها من المصالح المالية الخاصة لدوائر صناعة التبغ** (المادة 5,3 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
7. **الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، ويشمل ذلك بناء القدرات لمكافحة الاتجار غير المشروع** (البروتوكول والمادة 15 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).
8. **تحديد الفرص لربط تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالاستراتيجيات الشاملة للتنمية المستدامة.**

إن أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، ومنظمة الصحة العالمية على أتم استعداد لدعم حكومة لبنان للحد من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الناجمة عن التبغ عبر تنفيذ القوانين والسياسات المعززة بالأدلة لمكافحة التبغ.

جدول (1): مُلخص النتائج الرئيسية لدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في لبنان

يتسبب تعاطي التبغ كل عام في ...

- **ما يقرب من 9200 حالة وفاة**
- **1,2 تريليون ليرة لبنانية (31,1 مليون دولار) من نفقات الرعاية الصحية.**
- **1,5 تريليون ليرة لبنانية (38,1 مليون دولار أمريكي) هي تكلفة خسائر الإنتاجية في مكان العمل**
- **تؤدي الوفيات الناجمة عن التبغ إلى خسائر قدرها 2,7 تريليون ليرة لبنانية (70 مليون دولار أمريكي).**
- **إجمالي الخسائر الاجتماعية والاقتصادية تعادل 1,9٪ من الناتج المحلي الإجمالي**

تنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي شملتها إحصائيات وتحليلات هذه الدراسة في الوقت الحالي سيؤدي في الخمسة عشر عامًا القادمة إلى:

- **إنقاذ حياة أكثر من 39,500 إنسان**
- **توفير 15,2 تريليون ليرة لبنانية (402 مليون دولار) من نفقات الرعاية الصحية.**
- **تحقيق مكاسب اقتصادية (15,2 تريليون ليرة لبنانية) (بما يعادل 402 مليون دولار أمريكي) تفوق بشكل كبير تكاليف التنفيذ والتنفيذ (176,7 مليار ليرة لبنانية) - أي أن العائد على الاستثمار يساوي 86 ليرة مقابل كل ليرة من تكاليف التنفيذ.**
- **تجنب خسائر قيمتها 7,8 تريليون ليرة لبنانية (205 ملايين دولار أمريكي) بسبب الوفيات الناجمة عن التبغ.**
- **تجنب 4,1 تريليون ليرة لبنانية (107 ملايين دولار) من خسائر الإنتاجية في مكان العمل.**

الأرقام تقريبية*

1. مقدمة

وباء التبغ من أكبر الأخطار التي تهدد الصحة العامة في العالم؛ إذ يودي بحياة ما يزيد عن 8 ملايين إنسان سنويًا، منهم نحو 1,2 مليون حالة وفاة بسبب التعرض للتدخين السلبي [2]. وتعاطي التبغ من العوامل الرئيسية التي تسبب الأمراض غير السارية، ومنها أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، كما أنه يسبب الإصابة بأمراض أخرى عديدة [3]. وفي لبنان، نحو ٪38 من البالغين يتعاطون حاليًا أحد منتجات التبغ، وترتفع نسبة المُدخنين بين الرجال (٪48) مقارنة بالنساء (٪29) [4]. ويُسبِّب تعاطي التبغ ما يقرب من 9200 حالة وفاة سنويًا [5]؛ ونحو ٪43 من هذه الوفيات مبكرة أي تحدث بين من لم تتجاوز أعمارهم 70 سنة [5].

لا تقتصر الخسائر التي يسببها التبغ على جوانب الصحة والسلامة فحسب، إنما يُشكل أيضًا عبئًا اقتصاديًا جسيمًا في شتى أنحاء العالم. وقد أثبتت نتائج دراسة أُجريت في عام 2018 (استنادًا إلى بيانات تعود إلى عام 2012) أن الخسائر الاقتصادية للتدخين[3] تعادل ٪1,8 من الناتج المحلي الإجمالي السنوي في العالم. وما يقرب من ٪40 من هذه التكاليف تتحملها الدول النامية، مما يسلط الضوء على الأعباء الاقتصادية الباهظة التي تتكبدها تلك الدول [6].

وبالإضافة إلى ذلك، يؤدي تعاطي التبغ إلى تقليل القدرة الإنتاجية لأنه يتسبب في التعطيل المؤقت أو الدائم لقدرة الأفراد على المشاركة في سوق العمل وذلك بسبب اعتلال صحتهم [7]. فالوفاة المبكرة لأي إنسان تعني فقد ناتج العمل الذي كان سيُؤدِّيه خلال سنوات العمل في حياته التي كان سيعيشها. وفضلا عن ذلك، فإن من يُصاب بمرض ما يكون أكثر عرضة للتغيب عدة أيام عن العمل (التغيب عن العمل) أو الحضور ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية منخفضة (تدني القدرة الإنتاجية) [8]، [9]. ولا تقتصر الآثار السلبية على صحة المدخنين وقدرتهم على العمل فحسب، بل يتعدى أثرها أيضًا إلى أسرهم الذين يضطرون لأخذ إجازة من العمل لرعاية المصابين بالأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ.

ولتعاطي التبغ آثار سلبية على تبديد نفقات الأسرة التي من المُفترض أن تخصص لتلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والتعليم [10]–[12]، الأمر الذي يتسبب في تعرض بعض العائلات للفقر والجوع [13]، [14]. ويفرض تعاطي التبغ تحديات صحية واجتماعية واقتصادية على الفئات السكانية الضعيفة ويشمل ذلك يشمل الفقراء والنساء والشباب [15].

يتسبب إنتاج التبغ كذلك في الكثير من الأضرار البيئية مثل تدهور التربة وتلوث المياه والتصحر. يُقارن تأثير التبغ السنوي على تغير المناخ بانبعاثات دول بأكملها ويمثل ٪0,2 من الإجمالي العالمي. ونتيجة لتحول إنتاج التبغ من الدول الأكثر ثراءً إلى الدول ذات الدخل المنخفض، تتحمل المناطق النامية معظم آثاره البيئية. فالتبغ يعرض سبل العيش والتنمية في هذه الدول للخطر عبر استنفاد الموارد القيمة لهذه الدول وتلويث وإتلاف أنظمتها البيئية [16]–[18].

3 تشمل "تكاليف مباشرة" مثل رسوم المستشفى أو "تكاليف غير مباشرة" ممثلة في خسائر الإنتاجية الناجمة عن الوفاة والإصابة بالأمراض.

ونظرًا لما يتسبب فيه التبغ من آثار واسعة النطاق على المستوى الصحى والتنموي، وما يتطلبه التصدي لهذا الوباء من مشاركة قطاعات عديدة، فإن المكافحة الناجحة للتبغ تحتاج إلى إشراك القطاعات غير الصحية بطريقة تعزز جهود الإدارات الحكومية بأكملها والمجتمع كُلَّه في وضع السياسات الرامية إلى مكافحة تعاطي التبغ وتنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

جاء وضع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ضمن إجراءات مواجهة تفشي وباء التبغ عالميًا، وهي اتفاقية معززة بالأدلة تشدد على حق جميع الناس في التمتع بأعلى مستويات الصحة والعافية. وتمثل الاتفاقية محطة بارزة في تعزيز الصحة العامة وتقدم أبعادًا قانونية جديدة للتعاون الدولي في مجال الصحة. وقد أصبح لبنان طرفًا في الاتفاقية في عام 2006 [19].

بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ هو معاهدة دولية قائمة على المادة 15 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ويستهدف القضاء على جميع أشكال الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ عن طريق تحديد مجموعة من التدابير التي ينبغي على الدول التعاون معًا وتنسيق الجهود لتنفيذها بنسق جماعي تعاوني. ولبنان ليس طرفًا في هذا البروتوكول حاليًا.

يمثل التصدي لتعاطي التبغ في شتى أرجاء العالم أولوية ضمن خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وترتبط مكافحة التبغ بتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة الذي يدعو إلى العمل على خفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030. الهدف (3-أ) هو وسيلة لتنفيذ الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة ويدعو إلى تعزيز تطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتجسد مكافحة التبغ بجانب الأهداف الصحية المنشودة من مكافحة التبغ نهجًا ناجحًا ومؤثرًا في الحد من الفقر وعدم المساواة، وتعزيز الاقتصاد وتوسيع نطاقه، وتعزيز التنمية المستدامة على نطاق أوسع. وجهود مكافحة التبغ هي أحد عوامل تسريع أهداف التنمية المستدامة وتُسهم في تحقيق العديد من الأهداف في القطاعات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية دفعة واحدة [20]. وفضلاً عن ذلك، فإن الحد من تعاطي التبغ هو أحد الأهداف التسعة في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013-2030 [21] التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية.

تتضمن خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية هدفًا يتمثل في الحد من انتشار تعاطي التبغ في العالم بنسبة 30٪ بحلول عام 2025 مقارنة بعام 2010. ولبنان ليس على المسار الصحيح المفضي إلى هذا الهدف. في الواقع، وفقًا للتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن اتجاهات انتشار تعاطي التبغ للفترة 2000-2025، فإن لبنان من الدول الست على مستوى العالم التي يُتوقع ارتفاع نسبة تعاطي التبغ فيها إذا لم تتغير سياسات مكافحة التبغ وأساليب تنفيذها عن الوضع الراهن [22].

الإطار (1): خطة التنمية المستدامة لعام 2030

في عام 2015، اعتمدت جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030 التي تحدد الإجراءات اللازمة لتحقيق قدر أكبر من السلام والازدهار. والمحاور الرئيسية للخطة هي أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر التي تمثل في مجموعها دعوة عاجلة لجميع الدول للتعاون والعمل معًا، مع الاعتراف بأنه يجب تنسيق الجهود لمواجهة الفقر وعدم الإنصاف والصحة والتعليم والاقتصاد وتغير المناخ [23].

منذ انضمام لبنان إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في عام 2006، سنّت الدولة القانون رقم 174 للحد من التدخين وتنظيم صنع وتغليف ودعاية منتجات التبغ في عام 2011، وهو التشريع الأساسي في البلاد بشأن تنظيم سياسات التبغ. ويحظر هذا القانون التدخين في جميع الأماكن العامة المُغلقة ووسائل النقل العام، ويحظر حظرًا شاملًا الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، ويفرض طبع تحذيرات صحية على جميع منتجات التبغ، ويحظر بيعها للقُصَّر، إلى جانب تدابير أخرى [24]. وقد أبدى لبنان جهودًا ريادية في تنفيذ سياسات مكافحة التبغ، إذ فاقت جهوده المؤشرات العالمية في تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة التبغ (انظر **الشكل 2**). ومع ذلك، ما زالت هناك العديد من تدابير الحد من الطلب على التبغ المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بحاجة إلى تطبيق، وبعضها الآخر بحاجة إلى تعزيز وتوسيع في نطاق التطبيق. ومن الفرص المتاحة أمام لبنان لتحسين تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: زيادة الضرائب على التبغ، وتشديد الصرامة والحزم في تطبيق قوانين حظر التدخين، وطبع التحذيرات الصحية المصوَّرة على جميع منتجات التبغ، وتطبيق التغليف الموحد والبسيط لعبوات كل منتجات التبغ، والارتقاء بالوعي العام فيما يتعلق بجهود مكافحة التبغ.

في عام 2016، أجرى لبنان تقييمًا لمتطلبات تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أسفر عن تقديم توصيات للبلد لتسريع تنفيذ الاتفاقية عن طريق إنشاء لجنة تنسيق متعددة القطاعات معنية بمكافحة التبغ، والتطبيق الكامل لتشريعات مكافحة التبغ، وزيادة الضرائب على التبغ، والالتزام بالمبادئ التوجيهية التي تنص عليها الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ فيما يتعلق بطبع التحذيرات الصحية على عبوات التبغ ومواءمة تدابير مكافحة التبغ مع الجهود المبذولة لتحقيق أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة [25]. ويرتهن تحقيق المكاسب الكاملة لجميع التدابير المذكورة أعلاه بتضافر وتنسيق الجهود التي تبذلها قطاعات حكومية متعددة بدعم من المجتمع المدني.

في عام 2021، تعاونت أمانة منظمة الصحة العالمية للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ مشروع تعاون مشترك عبر الإنترنت مع الشركاء في لبنان للشروع في دراسة الحالية لتقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في لبنان.

تحلل هذه الدراسة التكاليف الصحية والاقتصادية لتعاطي التبغ وكذلك المكاسب المُحتملة الناتجة عن التنفيذ واسع النطاق لتدابير الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، كما تحدد الدراسة تدابير الاتفاقية الإطارية التي تحقق عند تطبيقها أكبر عائد صحي واقتصادي في لبنان (العائد على الاستثمار). وفي ضوء الوضع الحالي لتنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في لبنان، تقيس الدراسة عبر النماذج الإحصائية والبيانية والتحليلية مدى تأثير التدابير الستة الرئيسية التالية في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ:

1	**زيادة الضرائب على التبغ للحد من القدرة على تحمل تكلفة شراء منتجات التبغ** (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
2	**حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ** (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
3	**اشتراط وضع تحذيرات صحية مصورة على عبوات السجائر للتحذير من أضرار تعاطي التبغ** (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
4	**تطبيق التغليف البسيط[4] لمنتجات التبغ** (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
5	**تعزيز الوعي العام بمكافحة التبغ، ومن ذلك التوعية بالمخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ واستنشاق دخان التبغ وإدمان تعاطي التبغ، وكذلك بفوائد الإقلاع عن التدخين** (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).
6	**تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ عبر تدريب العاملين في مهن الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ** (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).

يستعرض الفصل الثاني من هذه الدراسة نبذة عامة عن الجهود الحالية للحد من التبغ في لبنان، ويتضمن معلومات عن انتشار تعاطي التبغ وما يصاحب ذلك من تحديات وفرص سانحة. **أما الفصل الثالث** فيعرض منهجية الدراسة (لمزيد من التفاصيل يرجى الاطلاع على **ملحق المنهجية** والملحق الفني المنفصل المتاح عند الطلب). **يعرض الفصل الرابع** النتائج الرئيسية للتحليل الاقتصادي، أما **الفصل الخامس** فيتناول تفاصيل نتائج التحليلات التكميلية التي تركز على دراسة تأثرالإيرادات الحكومية بالزيادة في الضرائب المفروضة على السجائر، فضلًا عن التأثير المتوقع على الإيرادات الحكومية، . كما يتناول بالتفصيل تأثير تدابير الحد من الطلب على التبغ المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على تحقيق الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة الذي يسعى إلى الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث قبل حلول عام 2030. ويلخص **الفصل السادس** النتائج ويقدم التوصيات للحكومة لتعزيز مكافحة التبغ، أما الملحق فيستعرض معلومات عن المناهج التي تستند إليها التحليلات الاقتصادية المختلفة الواردة في هذه الدراسة.

4 يُعرّف التغليف البسيط (أو الموحد) على أنه "تدابير رامية لتقييد أو حظر استخدام الشعارات أو الألوان أو صور العلامات التجارية أو المعلومات الترويجية على أغلفة المنتجات ما عدا أسماء العلامات التجارية وأسماء المنتجات المعروضة بلون وخط عاديين". انظر مزيد من المعلومات على: المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ نوفمبر/تشرين الثاني 2008 (متاحة على: https://fctc.who.int/ar/publications/m/item/packaging-and-labelling-of-tobacco-products)، والمبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 13 من الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (متاحة على https://fctc.who.int/who-fctc/overview/treaty-instruments/tobacco-advertising-promotion-and-sponsorship).

2. مكافحة التبغ في لبنان: الوضع الراهن والظروف الحالية

2.1 انتشار تدخين التبغ، والعادات الاجتماعية، والتوعية

تبلغ نسبة المدخنين الحاليين في لبنان 38٪ من بين البالغين (الذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 69 عامًا)، ووفقًا لأحدث دراسة قام بها النهج التدريجي للترصد (STEPS) التابع لمنظمة الصحة العالمية الذي أجري في لبنان بين عامي 2016-2017. وترتفع هذه النسبة بين الرجال فتبلغ (48٪) بينما تقل لدى السيدات لتبلغ (29٪). وبالنظر إلى المدخنين الحاليين، فإن غالبيتهم (76٪) منهم يداومون على التدخين يوميًا، ويستهلك 82٪ منهم أكثر من 10 سجائر في اليوم. والتعرض للتدخين السلبي أمر بالغ الخطورة أيضًا إذ يتعرض 44٪ من السكان لتأثير التدخين السلبي في العمل، بينما يتعرض 39٪ لتأثيره السلبي في المنزل [4].

تزداد معدلات تدخين التبغ بين أوساط الشباب أيضًا. وفقًا لأحدث مسح عالمي لتعاطي التبغ بين الشباب في عام 2011، فإن 36٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم من 13 و15 عامًا يتعاطون حاليًا أحد منتجات التبغ المدَخن، وتزداد معدلات التدخين بين الفتيان (42٪) مقارنة بالفتيات (31 ٪) [26]. وكذلك ترتفع معدلات تدخين النرجيلة، إذ أفاد 35٪ من المشاركين أنهم يدخنون النرجيلة حاليًا، بينما أفاد 11.3٪ أنهم يدخنون السجائر حاليًا [26]. ويتعرض المراهقون في لبنان أيضًا لتأثير التدخين السلبي بمعدلات باعثة على القلق - إذ يعيش حوالي 7 من كل 10 طلاب تتراوح أعمارهم من 13 إلى 15 عامًا في منازل بها مدخنون، وما يزيد عن 6 من كل 10 طلاب يتعرضون للتدخين السلبي خارج المنزل [26].

إن عدم توفير منتجات التبغ بأسعار ميسورة هي وسيلة من أفضل الوسائل لمكافحة تعاطي التبغ، ورفع سعر منتجات التبغ من أجدى الوسائل للحد من التدخين بين الشباب بالأخص [27]. من شأن ارتفاع أسعار التبغ نتيجة الزيادات الضريبية أن تقلل من قدرة الشباب على تحمل تكلفة منتجات التبغ، ما يثبط الحافز الذي يدفعهم إلى تجربة التدخين أو المواظبة عليه. أظهرت نتائج دراسة أجريت عام 2021 أن ارتفاع أسعار التبغ، نتيجة زيادة الضرائب على سبيل المثال، يقلل من خطر إقدام الشباب والمراهقين على تجربة التدخين [28].

الإطار (2): التبغ والنوع

مع أن النساء والفتيات في جميع أنحاء العالم يستهلكن التبغ بمعدلات أقل من الرجال، فإنهن ما زلن يتعرضن لأضرار تعاطي التبغ - عن طريق التعرض للتدخين السلبي [29] وتأثيرات تحويل دخل الأسرة إلى تعاطي التبغ. ولما كان انتشار تعاطي التبغ بين النساء أقل منه بين الرجال، رأت دوائر صناعة التبغ في ذلك فرصة لتكثيف جهود التسويق الذي يستهدف النساء والفتيات [30]. ورغم أن انتشار تعاطي التبغ في لبنان بين الرجال أعلى منه بين النساء، حالها في ذلك مثل حال الكثير من الدول، فإن معدل تعاطي النساء للتبغ في لبنان هو الأعلى في إقليم شرق المتوسط، ورابع أعلى معدل في العالم [31]. يتزايد تعاطي التبغ بين النساء في لبنان - فمعدل تعاطي التبغ بين الطالبات المراهقات أكبر من النساء البالغات (31٪ للفتيات و29٪ للسيدات البالغات) [4]، [26] وهذا أمر مثير للقلق لأن الاتجاهات الحديثة تشير إلى تزايد تعاطي التبغ بين الفتيات في العديد من دول العالم [32].

الإطار (3): التبغ والحمل

يؤدي تعاطي التبغ أثناء الحمل إلى تعرض الجنين والرضيع والأم لأخطار صحية كبيرة. فهو يزيد من احتمالية الإجهاض، وولادة جنين ميت، والولادات المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة، والعيوب الخلقية، ومتلازمة موت الرضع المفاجئ، من بين أمور أخرى [33]، [34]. يزيد التعرض للتدخين السلبي أثناء الحمل أيضًا من احتمالات إنجاب أطفال منخفضي الوزن عند الولادة، ما يؤدي بدوره إلى زيادة خطر إصابة الأم والطفل بمشكلات صحية [34]. تواجه الأمهات مخاطر صحية إضافية لأن المدخنات الحوامل أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات القلب والرئة مقارنة بالحوامل غير المدخنات [35]. وبالرغم من الأدلة الدامغة، ما زالت دوائر صناعة التبغ تواصل جهودها المكثفة لاستهداف النساء والفتيات [34]. وتشير التقديرات إلى أن معدل انتشار التدخين أثناء الحمل على مستوى العالم يبلغ 1,7٪ [36]. في لبنان تتعرض 70٪ من الحوامل لتأثيرات التدخين السلبي، إذ يستمر ربع النساء في ممارسة التدخين أثناء الحمل [37].

2,2 التشريعات والاستراتيجيات والتنسيق على المستوى الوطني لمكافحة التبغ

انضمت لبنان إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في عام 2006. ومنذ ذلك الحين، أحرزت البلاد تقدمًا كبيرًا في مكافحة التبغ. في عام 2011، سنّ لبنان تشريعًا وطنيًا شاملًا لمكافحة التبغ بإصدار قانون رقم 174 لمكافحة التبغ وتنظيم تصنيع منتجات التبغ وتعبئتها والإعلان عنها. يحظر هذا القانون التدخين في الأماكن العامة المغلقة ووسائل النقل العام، ويحظر حظرًا شاملًا الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، كما يفرض طبع تحذيرات صحية على منتجات التبغ، ويحظر بيع منتجات التبغ للقُصّر وبيع أقل من 20 سيجارة وتقديم عينات مجانية من منتجات التبغ، هذا إلى جانب تدابير أخرى [24].

في عام 2013، بموجب القرار الوزاري رقم 1/207 بشأن سحب السجائر الإلكترونية والنرجيلة من الأسواق وحظر استيرادها والتجارة فيها، حظر لبنان السجائر الإلكترونية [38] ولكن في عام 2015، أصدرت وزارة المالية مرسومًا لتنظيم استيراد السجائر الإلكترونية وبيعها وفرض ضرائب عليها، بالإضافة إلى غرامات تُطبق في حالة عدم الالتزام بما هو منصوص عليه [39]. وفي عام 2020، أصدر وزير الداخلية قرارًا بحظر تدخين النرجيلة (الشيشة) في المطاعم للحيلولة دون تفشي جائحة كوفيد19- [40].

أطلق لبنان البرنامج الوطني للحد من التدخين في عام 1997، وهي مبادرة تعاون مُشترك بين وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية. من مسؤوليات البرنامج الاهتمام بالأنشطة المُتعلقة بالوقاية من التدخين والإقلاع عنه والحماية من التدخين السلبي وزيادة الوعي. يفتقر البرنامج حاليًا إلى خطة للعمل. ولكن سيتم تعزيزه من خلال خطة

عمل مُحددة ووضع استراتيجية وخطة وبرنامج وطني حديث للعمل به [25]. يوجد مركز تنسيق معنيّ بمكافحة التبغ في وزارة الصحة العامة، إلا أن مسئولياته غير مقتصرة على ذلك، بل تتعدى إلى برامج ومبادرات صحية أخرى. ولذلك يُوصى بتعيين موظفين يتفرغون تفرغًا كاملًا لأنشطة مكافحة التبغ [25].

رغم التقدم المحرز في تنظيم مكافحة التبغ ووضع سياسات ولوائح للحد من التدخين، لا تزال هناك بعض الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وفي البروتوكول لم تطبق تطبيقًا كاملًا في البلاد إلى الآن.

أسهم تقاعس السلطات الحكومية وعدم التنسيق الكافي بين الجهات المعنية وشُح الموارد المالية المُتاحة في ضعف تطبيق تشريعات وتدابير مكافحة التبغ الحالية [40]. والوزارات المسؤولة عن تنفيذ القانون رقم 174 هي وزارات الصحة والسياحة والاقتصاد والتجارة والداخلية، إلا أن عدم تحديد الأدوار وتوزيع المسئوليات بين هذه الوزارات بوضوح أدى إلى محدودية التطبيق وعدم جدواه. وبحسب ما أفادت به الوزارات المسئولة عن التنفيذ، فلا يوجد ما يكفي من الموارد ولا الموظفين لمراقبة التنفيذ على نحو مجد [40]. وقد أدى الوضع الاقتصادي والسياسي في البلاد إلى تفاقم الصعوبات التي تواجه تعزيز تدابير مكافحة التبغ. وبوسع لبنان تعزيز جدوى جهود مكافحة التبغ عن طريق إنشاء آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات وتمويلها تمويلًا مُستدامًا ووضع استراتيجية وطنية لمكافحة التبغ مع تحديد الأدوار والمسئوليات بوضوح لمختلف القطاعات المعنية.

2.3 الوضع الحالي لتنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للحد من الطلب على التبغ

للتدابير المالية والتنظيمية القوية بالغ الأثر على السلوك المجتمعي الذي يتضح من خلال تنبيه السكان بالضرر الناجم عن تعاطي التبغ، فهذا الضرر لا يمس المتعاطين فقط ولكنه يلحق بكافة الأشخاص من حولهم أيضًا - بما في ذلك أفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل.

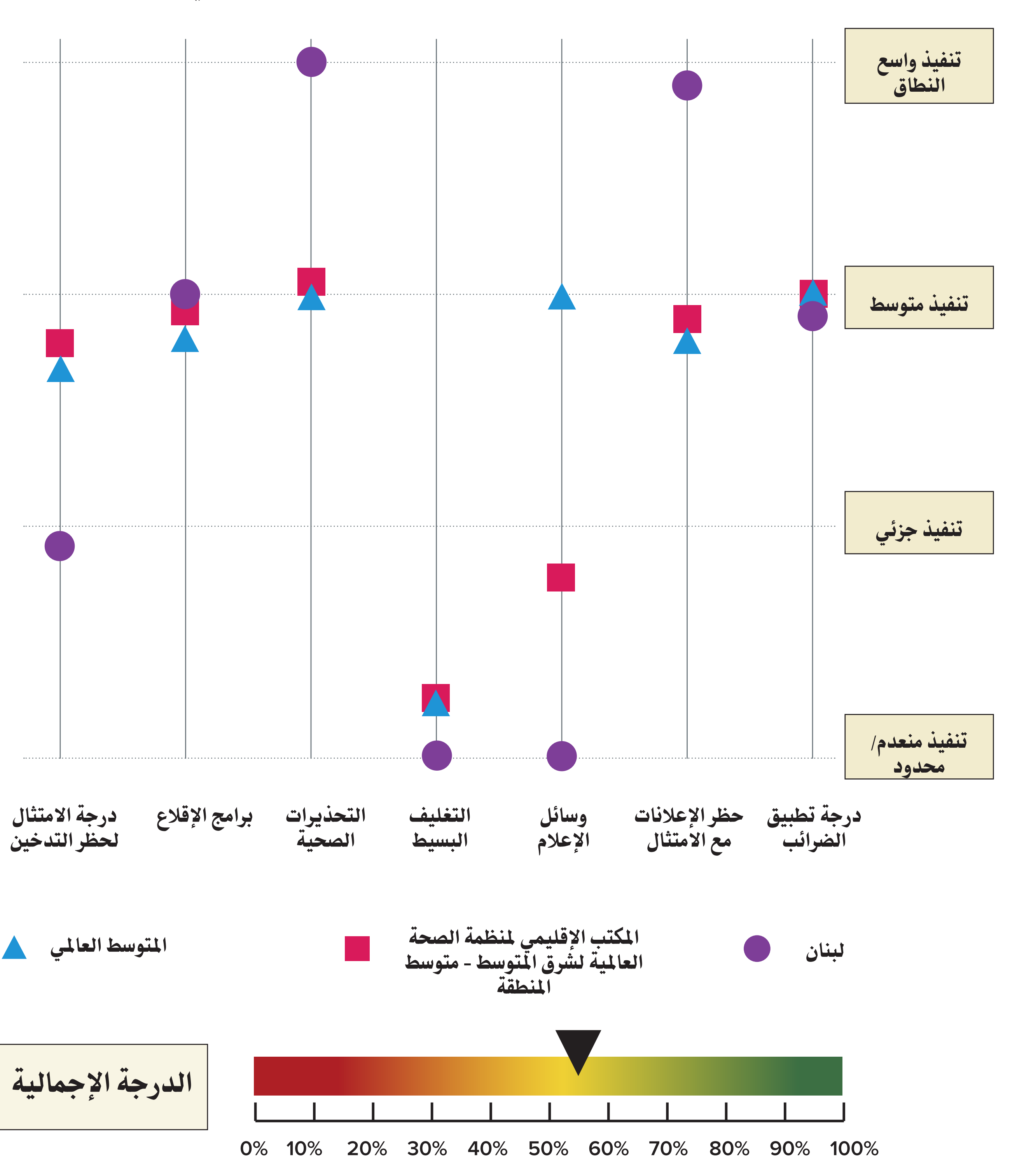
بينما أظهر لبنان تقدمًا ملحوظًا في الوفاء بالتزامه في تنفيذ التدابير الرئيسية لخفض الطلب، إلا أنه لا يزال هناك أكثر من 1.9 مليون لبناني يتعاطون التبغ [4], [41]. ولكن تنفيذه تدابير إضافية لخفض الطلب - أو تكثيف التدابير القائمة – سيؤدي إلى وضع لبنان على الطريق الصحيح للامتثال لتوصيات الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ويقلل التكاليف الهائلة التي يستتبعها تعاطي التبغ. وقد نوقشت الحالة الراهنة لتدابير خفض الطلب الرئيسية المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في لبنان من حيث مدى توافقها مع توصيات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

يلخص **الشكل (1)** حالة التدابير الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ في لبنان بحسب ما هو منصوص عليه في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 [42]، ويوضح مدى التقدم المحرز نحو الوفاء بالالتزامات المقررة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وبصورة عامة تشير التقديرات إلى أن لبنان قد قطع ٪44 من الطريق نحو تحقيق تدابير خفض الطلب الرئيسية المقررة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، أي أقل من المتوسط العالمي البالغ ٪53 وأقل من المتوسط الذي أحرزته دول مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط البالغ ٪54.[5]



5 تمثل هذه الدرجة الإجمالية مستوى التنفيذ الحالي لتدابير الحد من الطلب على التبغ التي وضعها خبراء الاقتصاد خصيصًا لدراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ.

الشكل (1): تنفيذ تدابير منظمة الصحة العالمية للحد من الطلب على التبغ في لبنان



المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021 [42]

1. زيادة الضرائب على التبغ للحد من القدرة علي تحمل تكلفة شراء منتجات التبغ (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

يفرض لبنان حاليًا ضريبة إجمالية على السجائر تُقدر بنسبة ٪9,9 من سعر البيع بالتجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا من السجائر. لا توجد ضريبة انتقائية محددة على التبغ في لبنان [42]. وكذلك لا توجد ضريبة على منتجات التبغ غير المُدخَنَة. كما أن المعدلات الضريبية المفروضة على التبغ لا تراعي التغيرات التي تحدث في دخل الأسرة وحجم التضخم [43]. في عام 2019، أعلنت وزارة الصحة العامة عن ارتفاع مرتقب في أسعار منتجات التبغ [40]. عقب هذا الإعلان، كشفت المقابلات المتعلقة بدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ عن عدم وجود زيادات مباشرة في الأسعار، إنما فُرضت رسوم تراخيص يتعين على الفنادق والمطاعم الحصول عليها إذا سمحت بالتدخين في منشآتها. كما نوقشت خطة لزيادة الضرائب، لكنها لم تُطبَق بسبب عوامل شتى، منها عوائق سياسية، والتغيير الحكومي في عام 2018، وجائحة كوفيد19- أيضًا.

تدير إدارة حصر التبغ والتنباك اللبنانية "الريجي"، وهي شركة عامة تخضع لسلطة وزارة المالية، زراعة التبغ وتصنيعه وتوزيعه وبيعه في لبنان وتحدد أسعار الجملة والتجزئة للتبغ [44]. لم يحدث تغيير يُذكر في القُدرة الشرائية لمنتجات تدخين السجائر من عام 2008 إلى عام 2018 [43]. ومع ذلك، ضعفت القدرة الشرائية للسجائر في عام 2020 مقارنة بعام 2018 [42]. والسجائر في لبنان أغلى ثمنًا مقارنة مع بعض الدول المجاورة لكنها أرخص من ثمن السجائر في الأردن. وتبغ النرجيلة في لبنان هو الأقل سعرًا مقارنة بجمهورية إيران الإسلامية والأردن وليبيا. لا يُحظر بيع السجائر المعفاة من الرسوم الجمركية (أو المعفاة من رسوم الإنتاج) [45].

توجد إمكانية كبيرة لتحسين جهود مكافحة التبغ في لبنان حتى تصل إلى مستويات الإنجاز العالي الواردة في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، وذلك بأن يكون إجمالي الضرائب ٪75 على الأقل من سعر البيع بالتجزئة [42]. وتقدم منظمة الصحة العالمية توصيات فيما يتعلق بالسياسات الضريبية على منتجات التبغ، من ذلك أنه ينبغي للحكومات أن تجنح إلى تطبيق رسوم محددة على التبغ لرفع سعره (بدلا من الاعتماد فقط على الضرائب المفروض على أساس القيمة)، كما توصي بتطبيق زيادة كبيرة في الضرائب على التبغ للحد من القدرة الشرائية لمنتجات التبغ، هذا إلى جانب تعديل ضرائب التبغ بما يتناسب مع حجم التضخم ونمو الدخل [46].

تركز دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ على تأثير رفع ضرائب السجائر إلى مستويات الإنجاز العالي الواردة في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 [42]. وتقترح تطبيق ضريبة انتقائية محددة جنبًا إلى جنب مع الهيكل الضريبي الحالي في لبنان، وتكون هذه الضريبة متناسبة مع حجم التضخم وتغيرات القدرة الشرائية، ومن المقرر أن ترتفع هذه الضريبة المحددة من المعدلات الحالية (0 ليرة لبنانية لكل عبوة) إلى 1130 ليرة لبنانية لكل عبوة في عام 2027 (للاطلاع على معلومات مفصلة انظر ملحق المنهجية). سوف يكسب لبنان مكاسب اقتصادية كثيرة بتطبيق زيادة ضريبية كبيرة على جميع منتجات التبغ.

2. حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

في لبنان يُحظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة (منها المطاعم أو النوادي الليلية أو أي مكان للسياحة أو للترفيه) وأماكن العمل ووسائل النقل العام. ومع ذلك، يُسمح للفنادق بتخصيص ٪20 من الغرف للمدخنين. وقد أعطى القانون عامًا واحدًا كمهلة للقطاعات المختلفة لاتخاذ التدابير اللازمة قبل أن يدخل الحظر على التدخين حيز التنفيذ في سبتمبر 2012. وفي الأشهر التالية مباشرة، تم وضع القانون قيد التنفيذ بقوة وانضباط مع امتثال كبير يُقدر بنسبة ٪90، ولكن بعد عدة أشهر تم تخفيف الانضباط في التنفيذ ومن ثَمَّ تراخي الحزم في التطبيق [47]. لا يزال الامتثال لسياسات حظر التدخين يمثل تحديًا في لبنان، لا سيما في المرافق الحكومية وأماكن العمل المُغلقة والمقاهي والبارات ووسائل النقل العام [43]. ورغم تشريعات حظر التدخين، لم يُعلن أن وزارة الصحة العامة أصبحت وزارة خالية من التدخين حتى عام 2019 [40]. ولا يزال التعرض للتدخين السلبي في العمل يمثل مشكلة أيضًا - فنحو ٪39 من السكان في لبنان يتعرضون للتدخين السلبي في أماكن العمل [48].

تتناول دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ تأثير **فرض وتطبيق تدابير شاملة لحظر التدخين في جميع الأماكن العامة وأماكن العمل المغلقة.**

3. اشتراط طبع تحذيرات صحية مصورة على عبوات التبغ توضح أضرار تعاطي التبغ (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

وفقًا لما ينص عليه القانون رقم 174، يجب أن تغطي التحذيرات الصحية النصية على منتجات التبغ ما لا يقل عن ٪40 من عموم السطح الأمامي والخلفي. فضلاً عن ذلك، سمح القانون رقم 174 لوزارة الصحة العامة ووزارة المالية بإصدار قرار يقضي بتضمين صور في التحذيرات الصحية تغطي ٪40 من سطح جانبيّ عبوات التبغ [24]. وأصدر مجلس الوزراء قرارًا رقم 8991 يقضي باشتراط طبع تحذيرات صحية على جميع منتجات التبغ تغطي ٪40 من سطح العبوة [49]. يوجد تشريع قيد النظر أصدره مجلس الوزراء منذ يوليو 2023 يشار إليه بالقرار رقم 27 لتحديد شروط التحذيرات الصحية المصورة. ولم يُصَدق على القرار بعد، ومن ثم لا تأثير له في تحليلات دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية.

تقيم هذه الدراسة تأثير إلزام المنتجين بتغطية ما لا يقل عن ٪50 من السطح الأمامي والخلفي لكل عبوة تبغ بتحذيرات صحية مُصورة، وتغيير هذه الصورة بانتظام للفت الانتباه إلى التحذيرات.

4. تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

التغليف البسيط غير إلزامي حاليًا في لبنان. تحلل دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ تأثير تطبيق متطلبات التغليف البسيط.

5. تعزيز الوعي العام بمكافحة التبغ، ومن ذلك التوعية بالمخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ ودخان التبغ والإدمان، وبفوائد الإقلاع عن التدخين (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

رغم جهود تعزيز الوعي العام من خلال الحملات والفعاليات الإقليمية المرتبطة بأنشطة حملة اليوم العالمي للامتناع عن تعاطي التبغ في عام 2021 [50]، لم تشهد الفترة بين يوليو 2018 ويونيو 2020 حملة وطنية لمكافحة التبغ تمتد لأكثر من ثلاثة أسابيع [43]. تتناول دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية تنفيذ حملة إعلامية جماهيرية في لبنان قائمة على أفضل نهج مثبت فاعليته.

6. فرض وتطبيق قانون يحظر حظرًا شاملاً جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

يطبق لبنان حظرًا شاملًا على الدعاية المُباشرة على منتجات التبغ وقد حقق معدل امتثال كبير. يفرض لبنان أيضًا حظرًا شبه كامل على الدعاية غير المباشرة، إلا أن الخصومات الترويجية مسموح بها [42]. وتشيرالمقابلات المتعلقة بدراسة الجدوى الاقتصادية إلى ضعف تنفيذ الحظر المفروض على الدعاية غير المباشرة. حقق لبنان درجة 9 من 10 في الامتثال لتدابير حظر الإعلانات الواردة في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 [42]، ما يعني عدم وجود مجال كبير للتحسين في هذا الصدد. ونظرًا لمستوى التنفيذ الجيد لهذه السياسات في لبنان حاليًا، فلم تتناولها هذه الدراسة حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ.

7. تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ بتدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن التدخين (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

تتوافر خدمات دعم الإقلاع عن التدخين في بعض العيادات الصحية الخاصة ولكنها غير متوافرة في مرافق الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات أو عيادات مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. ولا يُغطي التأمين الصحي الوطني سوى جزء من نفقات دعم الإقلاع عن التدخين. كما أن العلاج ببدائل النيكوتين لا يُباع حاليًا بصفة قانونية في لبنان، ولم يتم تضمين منتجات العلاج ببدائل النيكوتين في قائمة الأدوية الأساسية حتى الآن. لا يوجد حاليًا في لبنان خط اتصال وطني مجاني للمساعدة في الإقلاع عن التدخين [43].

كما تبين أن تقديم مقدمو الرعاية الصحية نصائح موجزة لمتعاطيّ التبغ كلما استفادوا من خدمات الرعاية الصحية - خاصة في إطار الرعاية الصحية الأولية - نهج فعال في تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ [51] ويمثل خطوة مبكرة مفيدة في تقديم الدعم لمستخدمي التبغ للإقلاع عن التدخين. تحلل الدراسة الحالية تأثير تدريب مقدمي الرعاية الصحية الأولية في التعرف على مستخدمي التبغ وتقديم النصائح لهم بشأن الإقلاع عن التبغ (للاطلاع على معلومات مفصلة انظر ملحق المنهجية). ويمكن تحقيق المزيد من المكاسب بتوفير المزيد من وسائل الدعم لمتعاطيّ التبغ، مثل توفير خط اتصال وطني مجاني للمساعدة في لإقلاع عن التدخين وتوفير العلاجات الدوائية على نطاق أوسع (مجانًا، إن أمكن).

يلخص الجدول (1) الوضع الحالي لمدى تنفيذ تدابير خفض الطلب على التبغ المنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ويقيس كل تدبير على معيار يمثل المستوى الأمثل للتنفيذ. يوضح **جدول الملحق** (أ4-) تأثير كل تدبير من تدابير السياسات - سواءً على حدة أو معًا



الجدول (1): ملخص الوضع الحالي لتدابير الحد من الطلب على التبغ في لبنان التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وأهداف التنفيذ التي تتضمن هذه الدراسة تقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار فيها بناء على تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 [42]

سياسة مكافحة التبغ	الإجراءات الحالية في لبنان	المُستهدَف المُقترَح
زيادة الضرائب على منتجات التبغ للحد من القدرة على تحمل تكلفة شراء منتجات التبغ (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	تمثل الضريبة الإجمالية 9,91٪ من سعر البيع بالتجزئة لأكثر علامات السجائر التجارية مبيعًا	زيادة إجمالي الضرائب على السجائر إلى 75٪ على الأقل من سعر البيع بالتجزئة والضرائب غير المباشرة المحددة إلى 70٪ على الأقل من سعر البيع بالتجزئة. تطبيق زيادات ضريبية منتظمة لتُساير حجم التضخم والنمو في الدخل.
حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	يُحظر التدخين في معظم الأماكن العامة وأماكن العمل، ولكن يُسمح للفنادق بتخصيص 20٪ من سعة الغرف للمدخنين. لا يزال الامتثال لحظر التدخين يمثل تحديًا في لبنان، لا سيما في المرافق الحكومية وأماكن العمل المُغلقة والمقاهي والبارات ووسائل النقل العام [43].	فرض وتطبيق سياسات شاملة لحظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل المُغلقة.
اشتراط وضع تحذيرات صحية مصورة على عبوات منتجات التبغ توضح أضرار تعاطي التبغ (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	لم تكن التحذيرات الصحية المصورة إلزامية وقت إعداد التقرير. الجزء الإلزامي في هذا الصدد مقتصر على وضع التحذيرات الصحية النصية على منتجات التبغ بمساحة لا تقل عن 40٪ من الجانبين الرئيسيين الأمامي والخلفي للعبوة.[6]	فرض وضع تحذيرات صحية مصورة دورية على مساحة لا تقل عن 50٪ من عبوات السجائر.
تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 و13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	سياسات التغليف البسيط ليست مطبقة حاليًا في لبنان.	فرض وتطبيق تشريعات تُلزم المنتجين باستخدام التغليف البسيط لجميع منتجات التبغ.
تعزيز الوعي العام بمكافحة التبغ، ومن ذلك التوعية بالمخاطر الصحية لتعاطي التبغ ودخان التبغ وإدمان التبغ، وبفوائد الإقلاع عن التبغ (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	لم تشهد الفترة بين يوليو 2018 ويونيو 2020 حملة وطنية لمكافحة التبغ تمتد لثلاثة أسابيع على الأقل.	تنفيذ حملة إعلامية وطنية جماهيرية لمكافحة التدخين قائمة على المبادئ التي توصي بها منظمة الصحة العالمية.
تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ بتدريب العاملين في مهن الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	برامج دعم الإقلاع عن التدخين متاحة حاليًا في بعض العيادات الخاصة والمراكز المجتمعية، ولكنها ليست مُتاحة في المستشفيات أو مراكز صحية أخرى. لا يوجد خط اتصال وطني مجاني للمساعدة في الإقلاع عن التدخين أو العلاج ببدائل النيكوتين.	توسيع نطاق تدريب مُقدمي الرعاية الصحية للتعرف على مُتعاطي التبغ وتقديم النصائح التي تساعد على الإقلاع عن تعاطي التبغ؛ توسيع نطاق تقديم خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ في مراكز الرعاية الأولية.

المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 [42]

6 بعد الانتهاء من التحليلات الاقتصادية، وافق مجلس الوزراء على مرسوم يقضي بإدراج عبارة "جميع منتجات التبغ وبدائله" على التحذيرات الصحية. واعتبارًا من يوليو 2023، لا يزال هناك تشريع معلق من مجلس الوزراء ينص على التحذيرات الصحية المصورة. ولم يكن قد تم التصديق على ذلك بعد، لهذا لم تتضمنه دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية للاستثمار في مكافحة التبغ.

2.4 تعاطي التبغ وجائحة (كوفيد19-)

تسبب تفشي جائحة (كوفيد19-) على مستوى العالم في إرهاق الأنظمة الصحية العالمية، وكان لانتشار المرض تأثير اقتصادي سلبي كبير. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، تشير الأدلة إلى أن خطر كوفيد19- أشدة حدة على المدخنين مقارنة بغير المدخنين، فالمدخنون مثلًا أكثر عرضة للدخول إلى وحدات العناية المركزة والوفاة عند الإصابة بالفيروس. فضلًا عن ذلك، فإن الأعراض الخطيرة التي يتسبب فيها فيروس كوفيد19- أو الوفيات الناجمة عنه تكون أكثر شيوعًا بين المصابين بأمراض مرتبطة بتعاطي التبغ، ومنها مرض الانسداد الرئوي المزمن وسرطان الرئة وأمراض القلب والأوعية الدموية [52]. كما ثبت أن تعاطي التبغ يؤدي إلى تفاقم أعراض أمراض سارية أخرى مثل السل وفيروس نقص المناعة البشرية [53]. عندما فُتحت المطاعم والمقاهي مرة أخرى في عام 2020 عقب إغلاقها بسبب الجائحة، أصدر وزير الداخلية اللبناني قرارًا بحظر تدخين النرجيلة (الشيشة) للحيلولة دون انتقال عدوى كوفيد19- [40].

2.5 التمويل

يتنوع نظام الرعاية الصحية في لبنان تنوعًا واسعًا، فهو يتكون من مزيج من مُقدمي الخدمات والمستفيدين منها من كلا القطاعين العام والخاص. وتُستثمر الإيرادات الحكومية العامة ومساهمات قطاع الضمان الاجتماعي ومساهمات القطاع الخاص في تمويل الرعاية الصحية. ويمثل إجمالي الإنفاق الحالي على قطاع الرعاية الصحية ٪8.7 من الناتج المحلي الإجمالي. ويمثل الإنفاق الحكومي ٪49 من الإنفاق على قطاع الرعاية الصحية، بينما يمثل الإنفاق الصحي الشخصي ٪34 منه [54].

ومسألة التمويل من التحديات الجسيمة التي تواجه تنفيذ القانون رقم 174. وقد أوضحت ذلك الوزارات المسئولة عن تطبيق تدابير مكافحة التبغ وأشارت إلى محدودية مواردها بأنه أمر يُعرقل عملية التطبيق. ومن المرجح أن تتفاقم هذه المشكلة بسبب الوضع الاقتصادي الحالي في البلاد. أشارت آخر بيانات موثقة عن الإنفاق الحكومي لمكافحة التبغ في عام 2007 إلى أنه يُقدر بحوالي 30 ألف دولار أمريكي سنويًا [43]. ومع ذلك، يتضح من المقابلات التي أجراها القائمون على دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ مع الزملاء في لبنان في عام 2023 إلى أن الإنفاق الحكومي على مكافحة التبغ في لبنان منعدم منذ عشر سنوات وإلى الآن. في حين ترتفع أرقام الإنفاق على مكافحة تعاطي التبغ في الدول الأخرى بالمنطقة – فتصل في الكويت إلى (78,000 دولار أمريكي سنويًا)، وفي قطر (500,000 دولار أمريكي سنويًا)، وفي الأردن (120,000 دولار أمريكي سنويًا)، وفي المملكة العربية السعودية (4,800,000 دولار أمريكي سنويًا) [40]. والعبء الاقتصادي السنوي الناجم عن تعاطي التبغ في لبنان أكبر بـ 48,000 مرة من حجم الإنفاق الحالي على جهود مكافحته.

2.6 الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

يشكل الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ تهديدًا خطيرًا للصحة العامة. يزيد الاتجار غير المشروع من إمكانية الحصول على منتجات التبغ والقدرة على تحمل ثمنها، ما يزيد من انتشار وباء التبغ ويقوض سياسات مكافحة التبغ. كما أنه يسفر عن خسائر كبيرة في الإيرادات الحكومية، وفي الوقت ذاته يسهم في تمويل الأنشطة الإجرامية عبر الحدود [55]. وعلى النقيض من مزاعم منتجي التبغ، فالواقع أن زيادة الضرائب أو خفضها ليس له تأثير كبير في مدى انتشار نشاط الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. فتشير الأدلة إلى أن زيادة الضرائب على التبغ لا تؤدي بالضرورة إلى انتشار الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ [56].

ورغم إلزام منتجي التبغ بوضع علامات على المنتجات تدل على مَنشأ المنتج وعلى ما إذا كانت تباع بصفة قانونية في السوق المحلية، فلبنان ليس لديه معلومات عن حجم سوق الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، كما أنه يفتقر إلى نظام تتبع وتعقب لمنتجات التبغ [57].

لبنان ليس طرفًا في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وهي خطوة حاسمة يجب اتخاذها لمكافحة الاتجار غير المشروع [58]. يُكمل البروتوكول جهود اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بتقديم مجموعة شاملة من الأدوات لمكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ والقضاء عليه في نهاية المطاف وتعزيز الأبعاد القانونية للتعاون الصحي الدولي.

2.7 ضغوط دوائر صناعة التبغ وتدخلها في صنع السياسات

تتدخل شركات التبغ في تشكيل السياسات في لبنان منذ سبعينيات القرن الماضي على الأقل [59]. تمتلك إدارة حصر التبغ والتنباك اللبنانية "الريجي"، وهي شركة مملوكة للدولة تخضع لسلطة وزارة المالية، حقوقًا حصرية لتصنيع التبغ وتصديره واستيراده في لبنان [40]. ولا يوجد في لبنان تشريعات أو سياسات مطبقة لضمان عدم المساس بسياسات الصحة العامة وحمايتها من تلاعب شركات التبغ بها في سبيل مصالحها الخاصة كما هو منصوص عليه في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتوجد أدلة على أن شركات التبغ في لبنان تؤثر تأثيرًا مباشرًا على التشريعات الرامية إلى مكافحة التبغ [40]، [59].

على سبيل المثال، سمح القانون رقم 174 الصادر عام 2011 لوزارة الصحة العامة ووزارة المالية بإصدار قرار بتضمين الصور في التحذيرات الصحية المطبوعة على العبوات [24]. ومع أن القرار صدر في عام 2011 وحُدِّث لاحقًا في عام 2016، لكن تأخرت الموافقة عليه بسبب تدخلات شركات التبغ لعرقلة الخطوة (ومنها الضغط السياسي) [40]. وخلال جائحة كوفيد-19 اضطلعت شركات التبغ بأنشطة مسئولية اجتماعية لتظهر التزامها بالإسهام الإيجابي في المجتمع، ومن ذلك تقديم التبرعات في اجتماع مجلس الوزراء في مارس 2020، وهو ما أعلنته شركات التبغ بعد ذلك [60].

ارتفعت درجة لبنان مؤخرًا ارتفاعًا طفيفًا على مقياس المؤشر العالمي لتدخل صناعة التبغ[7]، ويحتل لبنان الآن المرتبة 64 في قائمة 80 دولة شملها التحليل (منتقلاً من درجة 76 في عام 2020 إلى درجة 72 في عام 2021، في نظام تصنيف تشير فيه الدرجة الأقل إلى مستوى تدخل أقل). أمام لبنان فرصة سانحة لإحراز تقدم في معالجة التأثير السلبي لصناعة التبغ على الصحة والتنمية المستدامة، وذلك بالتطبيق الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

7 يقيس المؤشر العالمي لتدخل صناعة التبغ الجهود التي تبذلها الحكومات لمواجهة ضغوط وتدخلات دوائر صناعة التبغ. للاطلاع على التقرير https://globaltobaccoindex.org/ar

مصدر الصورة: © Freepik.com



3. منهج الدراسة

الغرض من دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ هو قياس الأعباء الاقتصادية والصحية الناجم عن تدخين التبغ في لبنان (في سياق تدابير مكافحة التبغ المطبقة بالفعل)، وقياس الأثر المتوقع عن تطبيق تدابير جديدة لمكافحة التبغ أو تشديد التدابير القائمة لتخفيف ذلك العبء.

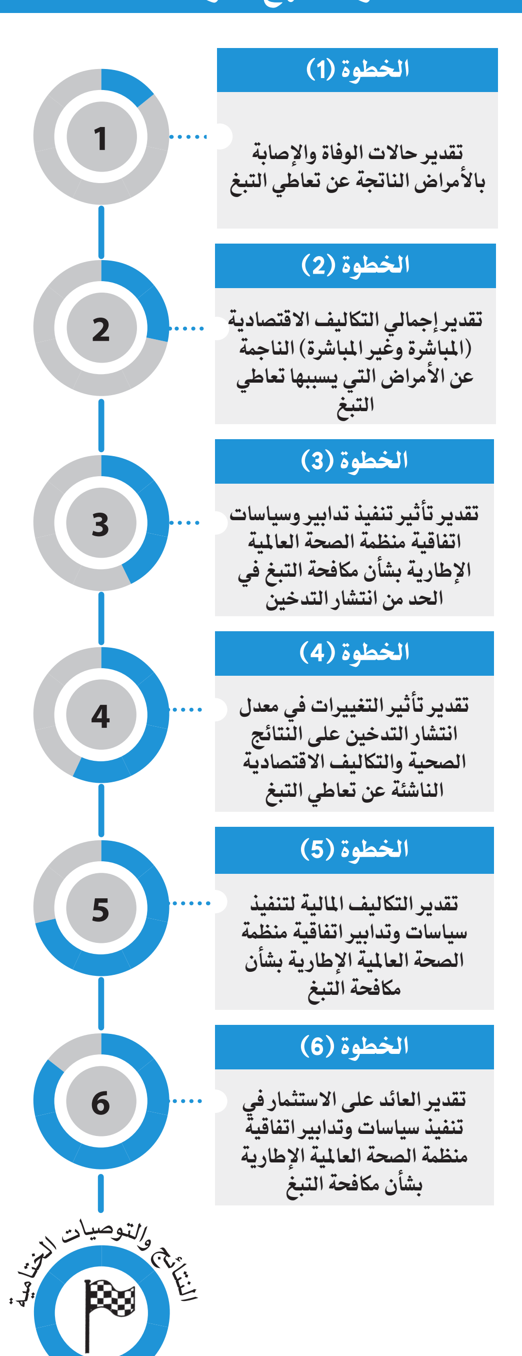
تم تطوير نموذج ثابت لإجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ولتنفيذ الخطوات المنهجية الموضحة في **الشكل** (2). وقد استُخدم المنهج في دراسات وطنية سابقة حول الجدوى في إطار رؤية 2030 لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

علمًا بأن الأدوات والأساليب المُستخدمة لتنفيذ هذه الخطوات مُوضحة في ملحق المنهجية المرفق بهذا التقرير. ويمكن للقراء المهتمين الرجوع إلى الملحق الفني المنفصل المرفق بهذا التقرير لمزيد من التفاصيل حول هذه المنهجية

تعاون عمل فريق دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ مع شركاءهم في لبنان لجمع مدخلات البيانات الوطنية المستخدمة في تحليلات الدراسة. عند تعذُّر جمع البيانات من الجهات الحكومة أو من مصادر أخرى داخل الدولة، كان الفريق يلجأ إلى البيانات الوطنية والإقليمية والعالمية المتاحة للجمهور من مصادر مثل منظمة الصحة العالمية، وقاعدة بيانات البنك الدولي، ودراسة العبء العالمي للمرض التي أجراها معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME)، والأبحاث والمنشورات العلمية.

تم حساب التكاليف النقدية والمكاسب الواردة في هذه الدراسة، وفقًا لسعر الليرة اللبنانية عام 2020 ومخصومة بفائدة سنوية قدرها 5٪.

الشكل (2): **خطوات دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ**



4. النتائج

4.1 الأعباء الحالية لتعاطي التبغ: التكاليف الصحية والاقتصادية[8]

تسبب تعاطي التبغ في وفاة ما يقرب من 9,187 لبناني في عام 2019، ٪43 منهم تقل أعمارهم عن السبعين سنة [61]. تعادل هذه الوفيات نحو 141.221 من سنوات الحياة المفقودة بسبب حالات الوفاة المبكرة، وهي خسائر إنتاجية في الأعمار لربما ساهم بها أولئك الأفراد في القوة العاملة [61]. وبحساب قيمة كل سنة من سنوات الحياة المفقودة بسبب تعاطي التبغ عن طريق تطبيق تقدير القيمة الإحصائية لكل سنة عمرية، قدرت هذه الدراسة لقياس الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ حجم الخسائر الاقتصادية بسبب الوفيات التي تُعزى إلى التبغ بما يساوي 2,7 تريليون ليرة لبنانية (70 مليون دولار أمريكي).[9]

وفي حين ترتفع التكاليف نتيجة الوفيات المُبكرة، تظهر عواقب تعاطي التبغ قبل وقت طويل من الوفاة. ونظرًا لأن المدخنين يعانون من الأمراض الناجمة عن تدخين التبغ (مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التنفسي، والسرطان)، فإن ذلك يتطلب توفير رعاية طبية عالية التكلفة لعلاج تلك الحالات. حيث كلف الإنفاق على العلاج الطبي للأمراض الناجمة عن التدخين الحكومة اللبنانية 576 مليار ليرة لبنانية في عام 2020، كما أنفق المواطنون اللبنانيون نحو 410 مليار ليرة من أموالهم الخاصة لتلقي خدمات الرعاية الصحية. أنفقت مؤسسات التأمين الخاصة والمؤسسات غير الهادفة للربح التي تقدم الخدمات للأسر اللبنانية 233 مليار ليرة لعلاج الأمراض الناتجة عن التبغ في عام 2020. وإجمالًا، بلغ الإنفاق على الرعاية الصحية لعلاج الأمراض الناجمة عن التدخين 1,2 تريليون ليرة لبنانية (31,1 مليون دولار أمريكي).

وإلى جانب تكاليف الرعاية الصحية، عندما يُصاب المدخن بالمرض فإنه يُصبح أكثر عُرضة للتغيب عن العمل أو تنخفض إنتاجيته في العمل. في عام 2020، وصلت تكلفة التغيب عن العمل بسبب الأمراض الناتجة عن التدخين إلى 407 مليار ليرة لبنانية، كما بلغت تكلفة الانخفاض في إنتاجية العمل تريليون ليرة لبنانية.

وإجمالًا، بلغت الخسائر الاقتصادية لتعاطي التبغ 5,3 تريليون ليرة لبنانية في عام 2020، أو ما يعادل تقريبًا ٪1,9 من الناتج المحلي الإجمالي للبنان لعام 2020. ويلخص الشكل (3) العبء الحالي لتعاطي التبغ ويوضح سياق الخسائر. يفوق العبء الاقتصادي لتعاطي التبغ العائد الضريبي الحالي الذي تفرضه الحكومة على التبغ. تزيد الخسائر الاقتصادية الناجمة عن التبغ 13 ضعفًا عن الإيرادات التي تحصلها الحكومة. وتبلغ الخسائر الاقتصادية 2,7 مليون ليرة لبنانية لكل مُدخن بالغ.

8 أثناء تقييم "العبء الحالي" لتعاطي التبغ، تشمل التكاليف الاقتصادية لفقد الأرواح البشرية الخسائر المترتبة على الوفيات الناجمة عن أي شكل من أشكال التعرض للتبغ (ومن ذلك التدخين والتدخين السلبي أو غير المباشر وتعاطي أي نوع آخر من منتجات التبغ). تركز هذه الدراسة على التكاليف والخسائر الناجمة عن التدخين فقط عند حساب تكاليف الرعاية الصحية والتغيب عن العمل وانخفاض الإنتاجية. ومع أن تعاطي التبغ بأشكال أخرى غير التدخين قد يتسبب في خسائر اقتصادية في هذه الجوانب، لم تتوفر لدينا بيانات توضح تلك الخسائر.

9 أجريت التحليلات المالية والاقتصادية لدراسة الجدوى الاقتصادية في عام 2021. وتم تعديل الأرقام حسب التضخم في يناير/كانون الثاني 2023. وتم حساب القيمة المعادلة بالدولار الأمريكي باستخدام سعر الصرف المطبق في الأمم المتحدة (1 دولار أمريكي = 38000 ليرة لبنانية) اعتبارًا من 20 يناير/كانون الثاني 2023. https://treasury.un.org/operationalrates/OperationalRates.php#L

الشكل (3): **تحديد تأثير تعاطي التبغ في لبنان، 2020**[10]

التكلفة لكل مدخن بالغ

2,7 مليون ليرة

نسبة الإيرادات الحكومية من ضرائب التبغ إلى تكاليف أعباء تعاطي التبغ

٪8

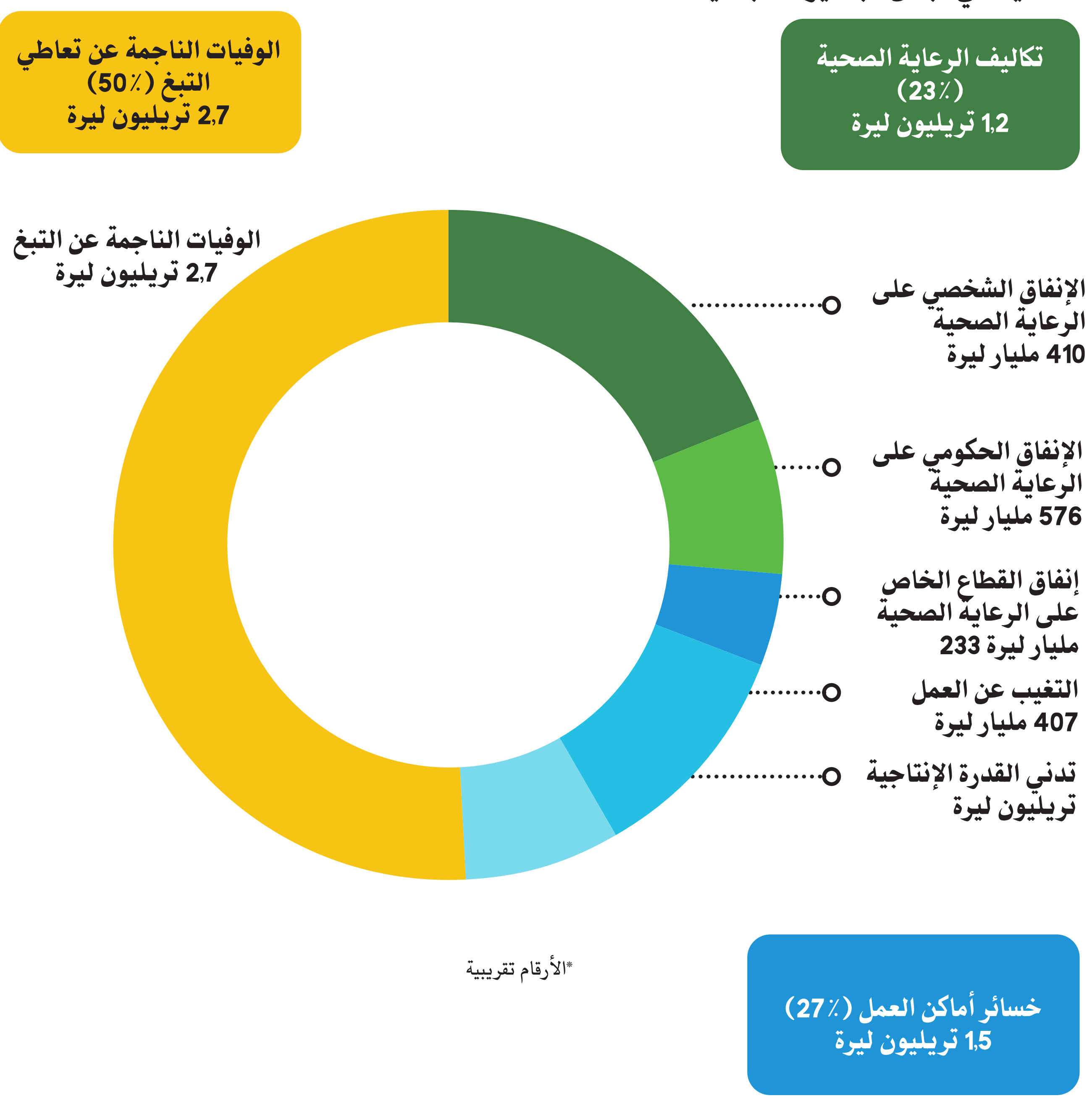
يتكبد لبنان سنويًا بسبب تعاطي التبغ خسائر قدرها 5,2 تريليون ليرة بما يعادل ٪1,9 من الناتج المحلي الإجمالي السنوي.



10 الأرقام تقريبية. مقارنات الإيرادات الضريبية هنا للتوضيح وليس المقصود منها اقتراح زيادة الضرائب إلى مستويات تعادل الإيرادات مع أعباء التبغ. بيانات إيرادات الحكومة من ضريبة التبغ (36 مليار ليرة لبنانية في عام 2020) وسعر البيع بالتجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا مقتبسة من تقرير منظمة الصحة العالمية العالمي بشأن مكافحة التبغ لعام 2021 (أضاف المحللون أرقام ضرائب القيمة المضافة التقديرية إلى أرقام الضريبة الانتقائية المحددة البالغة 28,7 مليار والواردة في تقرير مكافحة التبغ العالمي). وقُدّر عدد علب السجائر المباعة بشكل قانوني بـ(34.3 مليون)، وذلك بقسمة إجمالي إيرادات الضرائب الانتقائية (ضرائب الإنتاج) المحددة على الضريبة الانتقائية المحددة لكل عبوة سجائر، كما ورد في التقرير العالمي لمكافحة التبغ لعام 2020.

يوضح **الشكل** (4) نسبة الأعباء الناجمة عن الوفيات وخسائر مكان العمل، وتكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بتعاطي منتجات التبغ. بينما يوضح **الشكلان** (5) و(6) الخسائر الصحية السنوية الناجمة عن تعاطي التبغ.

الشكل (4): توزيع نسبة خسائر الوفيات الناجمة عن التبغ، وخسائر مكان العمل، وتكاليف الرعاية الصحية في لبنان (بالليرة اللبنانية)، 2020



*الأرقام تقريبية

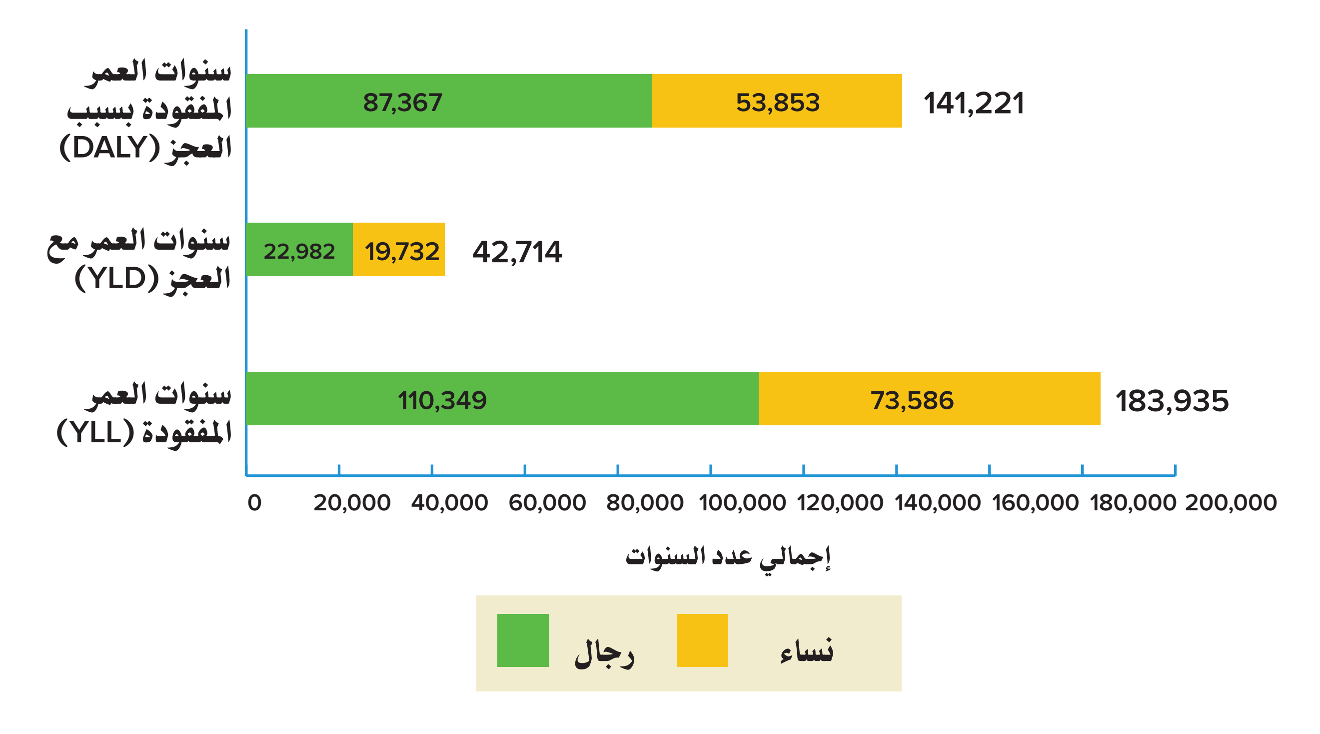
الشكل (5): الوفيات الناجمة عن أمراض تتعلق بتعاطي التبغ في لبنان، 2019

المرض	عدد الوفيات
مرض القلب الإقفاري (نقص التروية، فقر دم موضعي)	4,577
سرطان القصبة الهوائية والشعب الهوائية والرئة	1,238
أسباب أخرى	1,022
مرض الانسداد الرئوي المزمن	672
التهابات الجهاز التنفسي السفلي	382
مرض الزهايمر وأمراض الخرف الأخرى	327
السكتة الدماغية الإقفارية	321
سرطان المثانة	251
داء السكري من النوع 2	235
سرطان القولون والمستقيم	162

المصدر: النتائج مقتبسة من أداة نتائج دراسة العبء العالمي للأمراض من إعداد معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME) وتشمل الأمراض الأخرى سرطان الحنجرة، وسرطان البنكرياس، وسرطان الثدي، وسرطان الدم، وسرطان المعدة، ونزيف المخ، والربو، وسرطان البروستاتا، وسرطان الكبد، وتمدد الشريان الأبهر، وسرطان المريء، وسرطان الشفة وتجويف الفم، وسرطان الكلى، وأمراض القرحة الهضمية، وسرطان عنق الرحم، والرجفان الأذيني والرفرفة، والسل، وسرطان البلعوم، ونزيف المنطقة تحت العنكبوتية، وسرطان البلعوم الأنفي، ومرض الشريان المحيطي، وأمراض المرارة والقنوات الصفراوية، والتصلب المتعدد، والتهاب المفاصل الروماتويدي.



الشكل (6): سنوات العمر الصحية المفقودة بسبب العجز (DALY) وسنوات العمر مع العجز (YLDs) وسنوات العمر المفقودة (YLLs) نتيجة تعاطي التبغ حسب النوع لعام 2019*



*سنوات العمر الصحية المفقودة بسبب العجز (DALY) هي مقياس عالمي يسمح بإجراء مقارنة بين الفئات السكانية المختلفة والاعتلالات الصحية في فترة زمنية. تساوي سنوات العمر المفقودة بسبب العجز مجموع سنوات العمر المفقودة (YLLs) وسنوات العمر مع العجز (YLDs). وسنة واحدة من سنوات العمر المفقودة بسبب العجز تعادل سنة واحدة مفقودة من سنوات الحياة الصحية، أما سنوات العمر المفقودة (YLL) فهي السنوات المفقودة بسبب الوفاة المبكرة. توصف أيضًا السنوات التي عاشها الشخص مع العجز (YLD) بأنها السنوات التي عاشها في حالة صحية أقل من المثالية. تُحسب سنة العمر مع العجز بضرب معدل انتشار الاعتلال الصحي في احتمالية العجز الناجمة عن هذا الاعتلال[62]

4,2 تنفيذ التدابير والسياسات التي تقلل أعباء تدخين التبغ

توفر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ إطارًا لتدابير مكافحة التبغ التي يتعين على الأطراف تنفيذها على المستويين الوطني والدولي للحد بشكل مستمر وكبير من انتشار تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ. ومن خلال التنفيذ الكامل لتدابير مكافحة التبغ الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، يستطيع لبنان تأمين عوائد صحية واقتصادية كبيرة، والبدء في خفض الخسائر الاقتصادية السنوية الناجمة عن تعاطي التبغ بقيمة 5,3 تريليون ليرة لبنانية (140 مليون دولار أمريكي).

يعرض القسمان الفرعيان التاليان المكاسب الصحية والاقتصادية الناتجة عن ستة إجراءات رئيسية لسياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: 1) زيادة الضرائب على التبغ لتقليل القدرة على تحمل تكاليف منتجات التبغ؛ 2) إنشاء أماكن عامة وأماكن عمل خالية من التدخين لحماية الناس من أضرار دخان التبغ؛ 3) لتوسيع ملصقات التحذير الرسومية؛ 4) تنفيذ التغليف البسيط لمنتجات التبغ؛ 5) تعزيز وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ؛ و6) تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج الاعتماد عليه وتشجيع الإقلاع عن التدخين من خلال تدريب العاملين في المهن الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ.

4,2,1 المكاسب الصحية - الأرواح التي سيتم إنقاذها

إن التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في لبنان (بما في ذلك جميع التدابير الستة المذكورة أعلاه) من شأنه أن يقلل من انتشار تعاطي التبغ، مما يؤدي إلى مكاسب صحية كبيرة للبلد. إن تنفيذ حزمة الإجراءات الستة الرئيسية لسياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتي هي محور هذه الحالة الاستثمارية من شأنه أن يقلل من انتشار تدخين السجائر بنسبة ٪52 (من الناحية النسبية) على مدار 15 عامًا، مما ينقذ حياة 39,526 شخصًا خلال الفترة 2023-2037، أو حوالي 2,635 شخصًا سنويا.

4,2,2 المكاسب الاقتصادية - التكاليف التي سيتم تجنبها

من المُقرر أن يُساهم تطبيق حزمة سياسات مكافحة التبغ في تفادي ٪26 من الخسائر الاقتصادية المتوقع تكبدها في لبنان نتيجة تعاطي التبغ على مدار السنوات الخمسة عشر المقبلة. ويوضح **الشكل** (7) مدى قدرة لبنان على الحد من الخسائر الاقتصادية التي قد يتكبدها في ظل الوضع الراهن.

الشكل (7): الخسائر الاقتصادية المرتبطة بالتبغ على مدى 15 عامًا للفترة 2023-2037

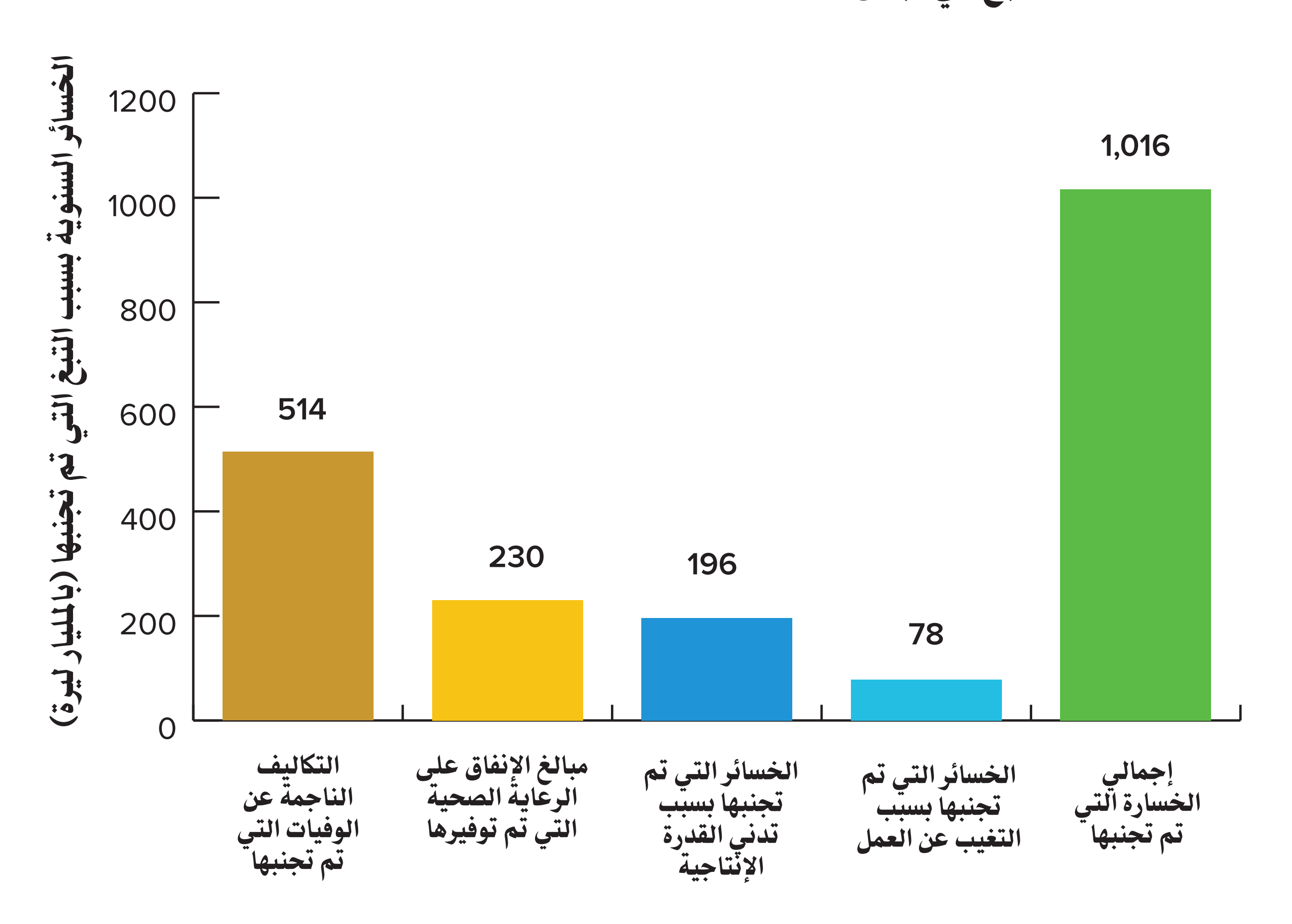


في المجمل، على مدى 15 عامًا، سيوفر لبنان حوالي 15,2 تريليون ليرة لبنانية وهو مبلغ كان سيخسره لبنان إذا لم يتم تنفيذ حزمة التدابير الستة الرئيسية التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، أي ما يعادل حوالي تريليون ليرة لبنانية من الخسائر السنوية التي تم تجنبها.

مع تحسن الصحة الذي قد ينجم عن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، سيحتاج عدد أقل من الأفراد إلى خدمات الرعاية الصحية بسبب الأمراض المرتبطة بالتبغ، ما يؤدي إلى توفير التكاليف المباشرة للحكومة والمواطنين. فصحة أفضل للمواطنين تؤدي إلى زيادة معدل الإنتاجية وخفض عدد المتعطلين عن القوى العاملة بسبب الوفاة المبكرة. إلى جانب خفض معدل تغيب القوة العاملة عن وظائفهم ومهنهم وخفض تعرضهم لمضاعفات صحية أثناء العمل.

يشرح **الشكل (8)** المصادر التي تتراكم منها التكاليف السنوية التي تم تجنبها من تنفيذ حزمة التدابير الستة الرئيسية التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتتحقق أكبر المبالغ السنوية التي تم تجنبها من حالات الوفاة المبكرة التي تم تجنبها (514 مليار ليرة لبنانية)، يليها حجم المبالغ التي تم تقليلها من نفقات الرعاية الصحية (230 مليار ليرة لبنانية)، ثم الحد من خفض إنتاجية العمل (196 مليار ليرة لبنانية)، وأخيرًا الحد من معدل التغيب عن العمل (78 مليار ليرة لبنانية).

الشكل (8) مصادر التكاليف الاقتصادية السنوية التي تم تجنبها بسبب تنفيذ حزمة التدابير الستة لمكافحة التبغ في لبنان*



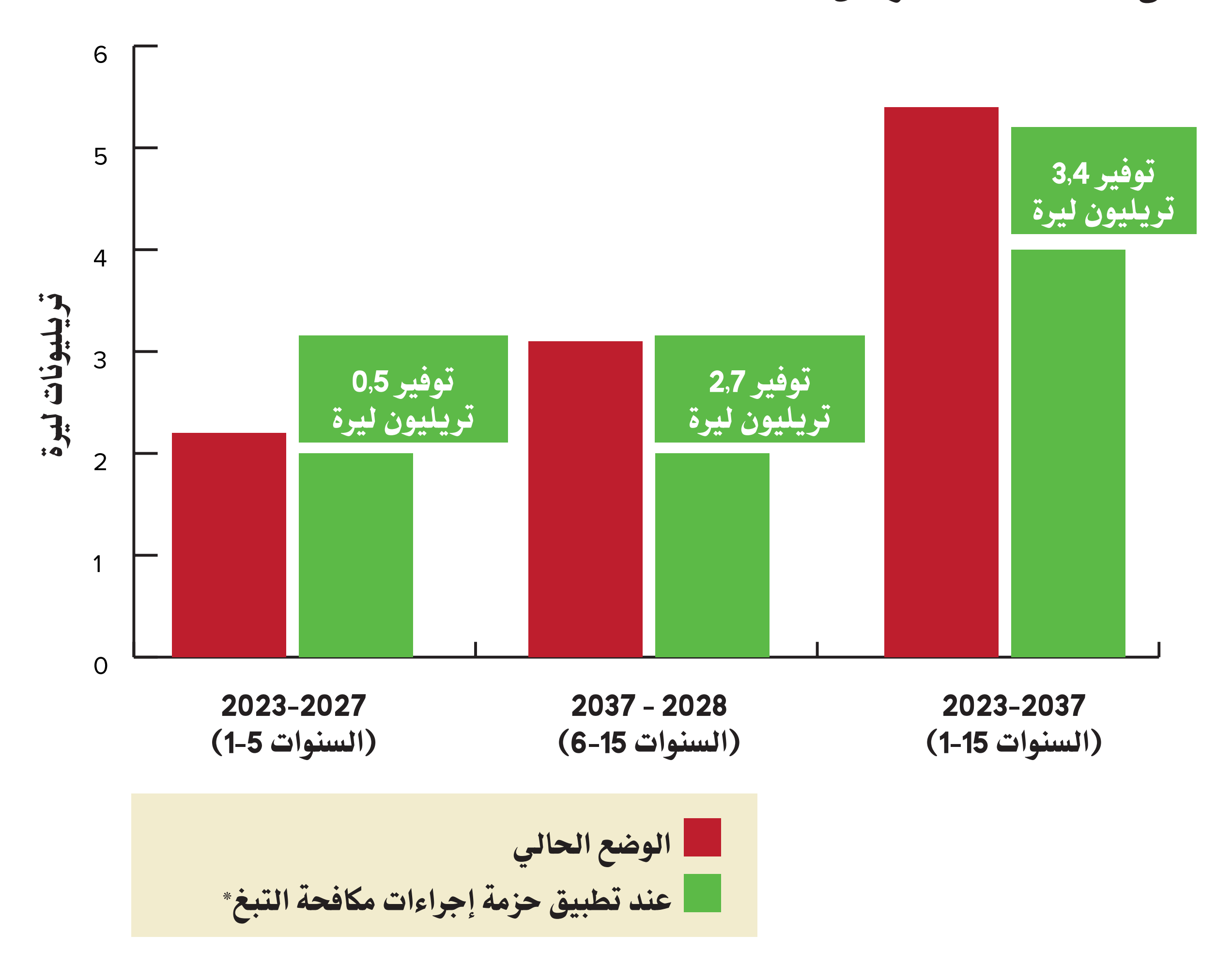
* الأرقام تقريبية

وبمرور الأعام، ستؤدي حزمة التدابير والإجراءات إلى تقليل انتشار تعاطي التبغ الأمر الذي يؤدي إلى أمراض أقل وبالتالي إنفاق أقل على الرعاية الصحية (انظر **الشكل 9**). سيؤدي تنفيذ حزمة الإجراءات الستة لسياسات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي تم فحصها في حالة الاستثمار إلى تقليل الإنفاق الطبي لكل من المواطنين والحكومة. في الوقت الحاضر، يبلغ إجمالي الإنفاق السنوي على الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص في لبنان حوالي 17,7 تريليون ليرة لبنانية سنويًا [63]، ويرتبط ٪6,9 من هذا المبلغ بشكل مباشر بمعالجة الأمراض والعلل الناجمة عن تعاطي التبغ [6] (≈ 1,2 تريليون ليرة لبنانية).

وعلى مدار فترة التحليل التي تبلغ 15 عامًا، ستساهم حزمة التدخلات في تجنب 1,4 تريليون ليرة لبنانية من نفقات الرعاية الصحية، أو بمعى آخر 95 مليار ليرة لبنانية سنويًا. ومن بين هذه المبالغ التي تم توفيرها، سيذهب ٪47 إلى الحكومة و٪34 إلى المواطنين الأفراد الذين سيتعين عليهم دفع مدفوعات OOP مقابل الرعاية الصحية. فيما يعود الباقي من هذه الوفورات لشركات التأمين الخاصة وغيرها من مصادر نفقات الرعاية الصحية. ومن خلال خفض تكاليف

الرعاية الصحية وحدها، تتوقع الحكومة توفير حوالي 1,6 تريليون ليرة لبنانية على مدى 15 عاماً. وفي الوقت نفسه، ستنجح الحكومة في تقليل عبء الإنفاق الصحي الذي يفرضه التبغ على اللبنانيين من أموالهم الخاصة، مما يدعم الجهود المبذولة للحد من المصاعب الاقتصادية التي تؤثر على الأسر. بالنسبة للأسر التي يقلع فيها مستخدمو التبغ، يمكن بدلاً من ذلك استثمار الإنفاق على منتجات التبغ أو الرعاية الصحية في التغذية والتعليم وغير ذلك من المدخلات الإنتاجية لتأمين مستقبل أفضل.

الشكل (9): تكاليف الرعاية الصحية الحكومية والخاصة (والمبالغ التي تم توفيرها) في لبنان على مدى 15 عاماً للفترة من 2023-2037*



*الأرقام تقريبية

4,2,3 العائد على الاستثمار

إن المكاسب الصحية من تعزيز مكافحة التبغ في لبنان كافية في حد ذاتها لتبرير تكلفة التدخلات، ولكن بأخذ المكاسب الاقتصادية الناتجة عن ذلك في عين الاعتبار يجعل القضية أكثر إلحاحًا.

يعتبر الاستثمار مجديًا من الناحية الاقتصادية عندما تفوق المكاسب من تحقيقه التكاليف. ويمكن من خلال العائد على الاستثمار قياس كفاءة الاستثمارات في التبغ بتقسيم المكاسب الاقتصادية المكتسبة من تطبيق استثمارات مكافحة التبغ وفقًا لتدابير سياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ باستخدام تكاليف الاستثمارات.

وفيما يتعلق بالدراسة الحالية حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في لبنان، تم تقييم العائد على الاستثمار لكل تدخل على حدة على المدى القصير (فترة خمس سنوات)، ليتماشى مع الدورات التخطيطية والسياسية، وعلى المدى المتوسط (فترة 15 عامًا) ليتماشى مع الإطار الزمني الأصلي المُخصص لأهداف التنمية المستدامة. تم تقييم عائد الاستثمار أيضًا للحزمة الكاملة المكونة من ستة إجراءات رئيسية لسياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وإجمالي المكاسب (تجنب الخسائر الاقتصادية بسبب الوفيات التي تُعزى إلى تعطي التبغ، ونفقات الرعاية الصحية، وانخفاض إنتاجية مكان العمل) وسيلة لقياس التدخلات التي من المتوقع أن يكون لها الأثر الأكبر.

يعرض **الجدول (2)** التكاليف والمكاسب والعوائد على الاستثمار حسب كل إجراء من إجراءات التدخل، وكذلك لجميع تدابير التدخل مجتمعة. وباستثناء تدريب العاملين في المهن الصحية لتقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التدخين (التي تُوصف بأنها تدخل على المستوى الفردي وبارتفاع التكاليف الشخصية الأساسية)، فإن التدخلات تحقق عائد استثمار أكبر من واحد خلال السنوات الخمس الأولى، مما يعني تفوق مكاسب تنفيذ التدخلات التكاليف الناتجة عنها حتى على المدى القصير. وفي حالة تطبيق التدخلات، ستحقق الحكومة مكاسب اقتصادية تتراوح بين 0.4 إلى 186 ضعف استثمارها خلال السنوات الخمس الأولى. ونظرًا للطبيعة الزمنية الطويلة للعديد من الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ، ستستمر عوائد الاستثمار لكل تدخل في النمو بمرور الوقت، مما يعكس المكاسب المركبة الناتجة عن مراحل التخطيط والتطوير إلى التنفيذ الكامل لكل الإجراءات.

الجدول (2): العائد على الاستثمار من خلال سياسات/إجراءات التدخل لمكافحة التبغ (بالمليار ليرة لبنانية)

العائد على الاستثمار من خلال تدابير مكافحة التبغ	فترة السنوات الخمس الأولى (2027–2023)			فترة السنوات الخمسة عشر بأكملها (2037 – 2023)		
	إجمالي التكاليف (بالمليار ليرة)	إجمالي المكاسب (بالمليار ليرة)	العائد على الاستثمار	إجمالي التكاليف (بالمليار ليرة)	إجمالي الفوائد (بالمليار ليرة)	العائد على الاستثمار
حزمة إجراءات مكافحة التبغ* (جميع السياسات/إجراءات التدخل المطبقة في الوقت نفسه)	70	2,511	35	177	15,243	86
زيادة الضرائب على التبغ (ضمن التحليل الاقتصادي للضرائب على السجائر)[11] (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	6,5	1,209	186	14,1	8,783	629
حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	11,6	153	13	22,5	1,079	48
اشتراط طبع تحذيرات صحية مصورة على علب السجائرغ (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	5,8	650	112	11,9	4,479	378
تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتنفيذ المادة 13).	5,8	218	38	11,9	1,536	130
تعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	15,5	608	39	37	4,193	113
تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	18,2	6,5	0,37	63	109	2

* التأثير الإجمالي لجميع التدخلات والإجراءات لا يساوي مجموع الأثر الناتج عن كل تدخل على حدة. لتقييم التأثير الإجمالي لإجراءات التدخل، بناء على دراسة "Levy وزملائه 2018"، سيتم تطبيق مقدار التأثير كتخفيضات ثابتة النسبة، وهو ما يعني أنه بالنسبة للسياسة (i) و(j) بمقدار التاثير (PRi) و(PRj)، يُطبق حاصل ضرب (1-PR ii)×(1-PR j) على معدلات انتشار التدخين الحالية [64]. وتشمل تكلفة حزمة تدابير مكافحة التبغ تكاليف سياسات فحصها، وكذلك تكاليف البرامج المتبعة لتنفيذ برنامج شامل لمكافحة التبغ والإشراف عليه.

11 زيادة الضرائب إلى ما يعتبره تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 إنجازًا كبيرًا، وهو أن يصل إجمالي الضرائب بنسبة 75٪ على الأقل من سعر التجزئة. وفي سيناريو الدراسة الحالية، من المتوقع أن تصل الضرائب على السجائر إلى 75٪ في عام 2037، في نهاية التحليل

خلال فترة 15 عامًا، من المتوقع أن تحقق زيادة الضرائب على السجائر أعلى عائد على الاستثمار (1:629)[12] وسيكون العائد أعلى مع زيادة الضرائب على جميع منتجات التبغ. من المتوقع أن يحقق تنفيذ الملصقات التحذيرية المصورة ثاني أعلى عائد على الاستثمار (1:378)، يليه تنفيذ التغليف البسيط (1:130)، وتشجيع وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ (1:113)، وخلق أماكن خالية من التدخين. الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ (1:48)، وأخيراً تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج الاعتماد على التبغ من خلال تدريب العاملين في المهن الصحية على تقديم مشورة موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ(1:0.37).



5. فحص التأثيرات الإضافية: الإيرادات الحكومية والعدالة الضريبية وأهداف التنمية المستدامة

تستعرض الدراسة الحالية حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ آثار زيادة الضرائب على ذوي الدخل المنخفض في لبنان من خلال تلخيص نتائج تحليل عدالة توزيع العبء الضريبي الذي أجراه كلٌ من Salti وBrouwer وVerguet في عام 2016 [65]. وبالإضافة إلى ذلك، تتطرق الدراسة إلى مدى تأثير التوسع في تطبيق وتنفيذ سياسات وتدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على تحقيق لبنان للهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة.

5,1 تحليل عدالة توزيع العبء الضريبي: المكاسب التي تعود على ذوي الدخل المنخفض من زيادة الضرائب على السجائر

من المفاهيم الشائعة التي ثبت عدم صحتها أن زيادة الضرائب على منتجات التبغ يقع ضررها بشكل أكبر على متعاطي التبغ الفقراء، لأن العبء الضريبي يُمثل نسبة أعلى من دخولهم مقارنة بنسبة العبء الضريبي إلى دخول متعاطي التبغ الأغنياء. وعلى النقيض تمامًا فإن الدلائل تُشير إلى أن الفقراء هم الأكثر استفادة من زيادة الضرائب على السجائر [66] مقارنةً بالمدخنين الأغنياء. ففي حالة زيادة الضرائب فإن احتمال إقلاع المدخنين الفقراء عن التدخين أو عدم الشروع فيه من الأصل أكبر من الأغنياء [27]، مما يعود عليهم بالنفع مستقبلاً جراء انخفاض تحملهم للأعباء الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ، وتفادي التكاليف الطبية الباهظة التي لها آثارا كارثية من الناحية الاقتصادية. وفي لبنان، سلط التحليل الذي أجراه كل من Salti وBrouwer وVerguet عام (2016) الضوء على تأثير زيادة أسعار السجائر بنسبة ٪50 على عدد الوفيات، والعائدات الضريبية، والإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية [65]. وكانت النتيجة هي تعادل الزيادة في السعر بنسبة ٪50 مع الزيادات الضريبية في السنوات الست الأولى على غرار نموذج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ، وبناءً على ذلك فمن المتوقع حدوث نتائج مماثلة خلال تلك الفترة الزمنية.

يُقَسِّم تحليل عدالة توزيع العبء الضريبي الذي أجراه كلٌ من Salti وBrouwer وVerguet عام (2016) [65] سكان لبنان إلى خمس شرائح متساوية حسب مستوى الدخل، بحيث يتألف الخُمس الأول من أفقر ٪20 من السكان، ويتألف الخمس الأخير من أغنى ٪20 من السكان. وقد أظهر التحليل أن شريحة الخُمس الأفقر والخمس الذي يليه بهما أعلى معدل لانتشار التدخين بنسبة ٪28،مما يعني أنهم يتحملون النصيب الأكبر من الأعباء الصحية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي التبغ. وقد بين التحليل كذلك أن اللبنانيين ذوي الدخل المنخفض هم الأكثر عرضة للحد من استهلاك التبغ عند تغير الأسعار، مما يعني أن اللبنانيين ذوي الدخل المنخفض يستفيدون أكثر من غيرهم من المكاسب الصحية والاقتصادية الناتجة عن زيادة الأسعار.

يستعرض **الجدول (3)** نتائج التحليل الذي أجراه كلٌ من Salti وBrouwer وVerguet عام (2016) [65]. وبدراسة النتائج على مجموعة الدراسة التي أُجري المسح عليها، وُجد أن الزيادة في سعر التبغ بنسبة ٪50 ستنقذ حوالي 17000 حياة في الخُمس الأكثر فقرًا في مقابل 9000 حياة في الخُمس الأغنى. ويعني ذلك أن ٪27 من الوفيات التي سيتم تفاديها هي في الخُمس الأفقر من السكان. وتزداد العائدات الضريبية للحكومة تبعًا لزيادة الأسعار. ولأن عددًا أقل من اللبنانيين الأغنياء سيقلعون عن التدخين بسبب لزيادة الأسعار، فإن نحو ٪25,8 من العائدات الضريبية الإضافية كان مصدرها من الخمس الأغنى مقارنة بنسبة ٪12 فقط من شريحة الخُمس الأفقر.

الذين يقلعون عن التدخين بسبب الزيادة في الأسعار هم الأقل احتياجًا للرعاية الصحية بسبب الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ. ولقد توصلت نتيجة التحليل الذي أجراه كلٌ من Salti وBrouwer وVerguet عام (2016) إلى أن الزيادة في الأسعار ستحقق توفيرًا كبيرًا في نفقات الرعاية الصحية الحكومية وكذلك في الإنفاق الصحي الشخصي، والخُمس الأفقر من السكان سيستفيد بنسبة 36٪ من هذا التوفير. وقد يتسبب الإنفاق الصحي الشخصي في دفع العائلات والأسر إلى براثن الفقر. وبفضل الجهود المبذولة لتقليل عدد المدخنين، من المتوقع أن تنقذ زيادة الأسعار 26,800 شخصًا من الوقوع في براثن الفقر. وبفضل توفير المقلعين عن التدخين للمبلغ الذي كانوا يقتطعونه من دخلهم لشراء السجائر، فإن زيادة أسعار السجائر ستُمَكِّن أيضًا 2٪ من شريحة الخمس الأفقر دخلًا و1,2٪ من شريحة الخمس الذي يليه من الخروج من دائرة الفقر [65].

الجدول (3): الآثار الصحية والاقتصادية لزيادة الضرائب مُقسمة إلى خمس شرائح حسب الدخل

	الخُمس الأفقر	الخُمس الأقل فقرًا	الخُمس المتوسط	الخُمس الأقل غنًا	الخُمس الأغنى
عدد حالات الوفاة التي يتم تفاديها	17,000	14,400	13,300	11,000	9,000
النسبة المئوية للإيرادات الضريبية الإضافية التي تتحملها الشريحة	12,0%	18,6%	20%	23%	26%
النسبة المئوية للمبالغ التي سيتم توفيرها بسبب عدم الحاجة إلى علاج الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ بحسب الشريحة	36%	23%	18%	14%	9%
عدد حالات الفقر التي يتم تفاديها	17,000	9,800	0	0	0
نسبة الأفراد الذين يخرجون من دائرة الفقر في هذه الشريحة	2,0%	1,2%	-	-	-

*الجدول مقتبس من التحليل الذي أجراه كلٌ من Salti وBrouwer وVerguet في عام 2016 [65].

5,2 أهداف التنمية المستدامة واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

تنفيذ حزمة تدابير برنامج السياسات الست التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ سوف يدعم لبنان في تحقيق الهدف (3-أ) من أهداف التنمية المستدامة لتعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التحرك الآن سيساهم في جهود لبنان لتحقيق الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة الذي يسعى لخفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030: وستساهم التدابير بما يعادل ٪28 تقريبًا من التخفيض المطلوب في معدل الوفيات للبنان لتحقيق الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة.

تعد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من عوامل تسريع التنمية المستدامة، وسيفيد تنفيذها في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة، ومنها أهداف أخرى بخلاف تمتع السكان بالصحة والعافية [20]. على سبيل المثال، يُسهم تعزيز جهود مكافحة التبغ في الحد من الفقر (الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة)، والحد من عدم المساواة (الهدف 10 من أهداف التنمية المستدامة)، وتحقيق النمو الاقتصادي (الهدف 8 من أهداف التنمية المستدامة).

بحلول عام 2030، تساهم تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بما يعادل حوالي ٪3 من التخفيض المطلوب في معدل الوفيات للبنان لتحقيق الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة.



الهدف (3,4) من أهداف التنمية المستدامة

الصورة: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

6. الخاتمة والتوصيات

يتكبد لبنان كل عام بسبب تعاطي التبغ 5,3 تريليون ليرة لبنانية (140 مليون دولار أمريكي) عبارة عن خسائر اقتصادية، بالإضافة إلى الخسائر الفادحة في التنمية البشرية. ولحسن الحظ توضح دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ أن هناك فرصة لتخفيف الأعباء الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي التبغ في لبنان. بإمكان دولة لبنان فرض وتطبيق تدابير برنامج السياسات الست التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لإنقاذ حياة 2635 إنسانًا سنويًا، فضلاً عن تقليص معدلات الإصابة بالأمراض، الأمر الذي يؤدي إلى توفير مبالغ مالية بسبب تجنب الخسائر المالية الناتجة عن التكاليف الطبية والخسائر في القدرات الإنتاجية.

ومن الناحية الاقتصادية، سيظفر لبنان بمكاسب كبيرة تصل إلى 15,2 تريليون ليرة لبنانية (402 مليون دولار أمريكي) على مدار الخمسة عشر عامًا المقبلة. والجدير بالذكر أن المكاسب الاقتصادية المترتبة على تعزيز جهود مكافحة التبغ في لبنان تفوق إلى حد كبير تكلفة التنفيذ (15,2 تريليون ليرة لبنانية من المكاسب مقابل 176,6 مليار ليرة من التكاليف).

عن طريق الاستثمار في تنفيذ تدابير برنامج السياسات الست التي نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي تثبت الدراسة الحالية جدواها الاقتصادية، ستتمكن دولة لبنان ليس فقط من الحد من استهلاك التبغ وتحسين الحياة الصحية والحد من النفقات الحكومية في مجال الصحة وتحقيق النمو الاقتصادي، بل ستخفف كذلك من وطأة الصعوبات التي يواجهها الكثير من اللبنانيين. وبإمكان لبنان أيضًا إعادة استثمار المبالغ التي كانت ستنفقها على الرعاية الصحية والإيرادات الناتجة عن زيادة الضرائب على التبغ في تمويل أولويات التنمية الوطنية مثل تحسين التغطية الصحية الشاملة ودعم خدمات الحماية الاجتماعية الأخرى، بالإضافة إلى جهود مكافحة جائحة كوفيد19- والتعافي منها. فالاستفادة من الإيرادات المتزايدة من الضرائب المفروضة على التبغ من أهم مصادر تمويل جهود مكافحة جائحة (كوفيد19-) والتعافي منها.

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يُوصى لبنان بالشروع في تنفيذ جميع هذه التدابير الرئيسية معًا:

التوصيات

1. **الالتزام بالتنفيذ الكامل لبنود ومواد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.**
2. **تعزيز الإطارات الضريبية على التبغ وزيادة الضرائب** (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
3. **تنفيذ وتطبيق السياسات والتدابير الخمس الأخرى لمكافحة التبغ التي توصي بها دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ:**
   1. **حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ** (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   2. **اشتراط وضع تحذيرات صحية مصورة على عبوات منتجات التبغ توضح أضرار تعاطي التبغ** (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   3. **تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ** (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادتين 11 و13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   4. **تعزيز وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ، بما في ذلك المخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ ودخان التبغ والإدمان ومكاسب الإقلاع عن التدخين** (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
   5. **تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ عبر تدريب العاملين في مهن الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ** (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
4. **تعزيز التنسيق بين العديد من القطاعات لمكافحة التبغ في لبنان من خلال إنشاء آلية تنسيق وطنية وحشد مختلف الأطراف المعنية** (المادة 5,2 (أ) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
5. **صياغة استراتيجية وطنية لمكافحة التبغ في لبنان** (المادة 5,1 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
6. **تنفيذ التدابير لحماية سياسات الصحة العامة من المصالح التجارية وغيرها من المصالح المالية الخاصة لدوائر صناعة التبغ** (المادة 5,3 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)
7. **الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، ويشمل ذلك بناء القدرات لمكافحة الاتجار غير المشروع** (البروتوكول والمادة 15 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).
8. **تحديد الفرص لربط تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالاستراتيجيات الشاملة للتنمية المستدامة.**

1 الالتزام بالتنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في لبنان

تعهد لبنان بتنفيذ الاتفاقية بالكامل بصفته طرفًا في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وهي اتفاقية معززة بالأدلة وتحدد خطة واضحة للعمل من أجل حماية الأجيال الحالية والمستقبلية من النتائج الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة لتعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ. يجدر بلبنان الالتزام بالتنفيذ الكامل للاتفاقية الإطارية مع التركيز على التوصيات المقدمة للأطراف في (الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة مكافحة التبغ: النهوض بالتنمية المستدامة عن طريق تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ 2019-2025) والتعهد بتطبيق المبادئ التوجيهية لتنفيذ الاتفاقية، والنتائج والتوصيات الواردة في تقارير تقييم متطلبات اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وفي هذه الدراسة لتقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ.

2 تعزيز هيكل الضرائب المفروضة على منتجات التبغ (ومنها المنتجات الجديدة) لما لهذه الضرائب من جدوى وتأثير وزيادة نسب الضرائب (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

على لبنان زيادة نسب الضرائب المفروضة على منتجات التبغ وطرح ضريبة انتقائية محددة على منتجات التبغ ورفع نسبة الضريبة من سعر بيع منتجات التبغ إلى مستويات عالية وفقًا للتوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [67] وتوصيات منظمة الصحة العالمية في (الدليل التقني لمنظمة الصحة العالمية بشأن سياسة إدارة ضرائب التبغ) [46]. كما يجدر بلبنان فرض زيادة كبيرة في نسبة الضريبية الإجمالية إلى سعر منتجات للتبغ المستهلك بمستويات تصل إلى أو تزيد عن 75٪ من سعر البيع للمستهلك (هذه هي النسبة التي اعتبرها تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 إنجازًا مؤثرًا للحد من استهلاك التبغ) [42].

على لبنان فرض ضريبة انتقائية محددة على التبغ لتعذُر تلاعب دوائر صناعة التبغ بها وسهولة تطبيق السلطات لها [46]، [68]. وينبغي أن تهدف ضرائب التبغ إلى الحد من القدرة على تحمل تكلفة شراء منتجات التبغ، وذلك بتدابير شتى منها زيادة الضرائب بمعدل يراعي حجم التضخم والنمو في الدخل [68].

على لبنان أيضًا تطبيق سياسات صارمة لفرض الضرائب على جميع أنواع التبغ (منها الشيشة، والتبغ الذي لا يُدخّن، ومنتجات التبغ الجديدة)، والنظر في إلغاء جميع الاستثناءات والإعفاءات من الرسوم الجمركية على التبغ

تتوفر أدلة دامغة على أن رفع أسعار السجائر عن طريق زيادة الضرائب إجراء ناجح جدًا في الحد من التدخين بين الشباب والمراهقين ومن ينتمون إلى الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي الأقل، كما أن زيادة أسعار التبغ ستعود بالنفع على هذه الفئات.



اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعزيز وتنفيذ وتطبيق التدابير والإجراءات الأربعة التي شملتها هذه الدراسة ونصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

» حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ عن طريق إلغاء القانون الذي يسمح للفنادق بتخصيص نسبة 20٪ من سعة الغرف للمدخنين (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

» سنّ تشريعات تفرض وضع تحذيرات صحية مصورة رسومية توضح أضرار تعاطي التبغ وتغطي ما لا يقل عن 50٪ من غلاف عبوات جميع منتجات التبغ المتوافرة في لبنان (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

» النظر في تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ للحد من جاذبية أغلفة عبوات منتجات التبغ ولإبراز التحذيرات الصحية (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

» تعزيز الوعي العام بمكافحة التبغ، الذي يشمل التوعية بالمخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ واستنشاق دخان التبغ وإدمان التبغ، وبفوائد الإقلاع عن التدخين. على لبنان النظر في تنفيذ حملة إعلامية على المستوى الوطني (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).

» تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج إدمان التبغ عن طريق تدريب العاملين في مهن الرعاية الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ. بإمكان لبنان تحقيق المزيد من المكاسب عن طريق توفير دعم إضافي لمن يتعاطون التبغ، مثل توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ التي تتكفل الدولة بنفقاتها، وإنشاء خط اتصال مجاني للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وإتاحة العلاج ببدائل النيكوتين على نطاق أوسع (مجانًا إن أمكن) (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).



تعزيز التنسيق بين جهود مختلف القطاعات لمكافحة التبغ في لبنان عبر إنشاء آلية تنسيق وطنية وتشجيع مشاركة المجتمع المدني في تنفيذ الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (المادتان 5,2 (أ) و4,7 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

على الحكومة اللبنانية إنشاء آلية تنسيق وطنية وتوفير تمويل مستدام بهدف التنسيق بين شتى القطاعات الحكومية والمجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى لتعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بما يتسق مع الأولويات الوطنية وتعزيز تطبيق القانون رقم 174. يمكن الاسترشاد في إجراءات إنشاء آلية وطنية للتنسيق بالمنشور المشترك بين أمانة الاتفاقية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (آلية التنسيق الوطنية لمكافحة التبغ: مجموعة أدوات للأطراف لتنفيذ المادة 5,2(أ) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [69]. تقدم النتائج والتوصيات في هذه الدراسة لتقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ حافزًا قويًا لتوحيد وحشد جهود الجهات المعنية المختلفة ووضع المنفعة العامة للبلد على رأس أولويات العمل الوطني.

5 صياغة استراتيجية وطنية لمكافحة التبغ في لبنان (المادة 5.1 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

على لبنان وضع استراتيجية وطنية متعددة القطاعات لمكافحة التبغ ونشرها وتحديثها بانتظام. وتفيد هذه الاستراتيجية، بجانب التدابير الأخرى، في توجيه عمل أنشطة آلية التنسيق الوطنية فور إنشائها، فضلًا عن وضع خطط لتعزيز سياسات وتشريعات مكافحة التبغ.

ينبغي أن تتضمن الاستراتيجية الوطنية لمكافحة التبغ في لبنان إجراءات من شأنها تحقيق ما يلي:

» تحديد خطة عمل وجدولًا زمنيًا شاملين لتنفيذ كامل بنود ومواد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

» تعزيز قدرة الحكومة على تطبيق تشريعات مكافحة التبغ وتطبيقها مثل القانون رقم 174 والامتثال لها.

» إنشاء آلية تنسيق وطنية لمكافحة التبغ.

» الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

» تقديم الدعم لمتعاطي التبغ الحاليين وتشجيعهم على الإقلاع عن التدخين.

» الحيلولة دون تعاطي الأطفال والشباب للتبغ.

» حماية سياسات الصحة العامة من تلاعب دوائر صناعة التبغ بها من أجل مصالحها التجارية ومصالحها الأخرى الخاصة.

» الحرص على تطبيق نهج يراعي الفوارق بين الجنسين في السياسات والبرامج والخدمات.

» توجيه الأولوية للفئات الضعيفة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر النساء والفتيات وذوي الدخل المنخفض وذوي مستويات التعليم المتدنية والشباب.

» توفير خدمات مكافحة التبغ مجانًا وإتاحتها للجميع.

خطة إشراك الجهات المعنية إجراء مهم لتحديد مسار واضح يفضي إلى تعاون شتى القطاعات والجهات المعنية الرئيسية في نشر أهداف الاستراتيجية والرسائل الرئيسية المناهضة للتبغ. وينبغي إشراك القطاعات الحكومية المعنية والمجتمع المدني في وضع الخطة.



تنفيذ تدابير لحماية سياسات الصحة العامة من المصالح التجارية وغيرها من المصالح الخاصة لدوائر صناعة التبغ (المادة 5,3 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

يُوصى باتخاذ لبنان الإجراءات اللازمة لحماية سياسات الصحة العامة في البلاد من تأثير المصالح التجارية والمصالح الخاصة لشركات ودوائر صناعة التبغ. وينص القرار الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية في عام 2001، استنادًا إلى النتائج التي توصلت إليها لجنة الخبراء المعنية بوثائق دوائر صناعة التبغ على أن: "دوائر صناعة التبغ سعت على مدى سنوات طويلة بقصد واضح إلى إحباط جهود الحكومات ومنظمة الصحة العالمية لتنفيذ سياسات الصحة العامة التي تكافح وباء تعاطي التبغ" [70].

توضح ديباجة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أنه يجب على أطراف الاتفاقية "التيقظ لأي جهود تبذلها دوائر صناعة التبغ لكي تقوض أو تخرب جهود المكافحة، وضرورة التعرف على أنشطة دوائر صناعة التبغ ذات الأثر السلبي على جهود مكافحة التبغ". وتتضمن الاتفاقية التزامًا محددًا يقضي بأن "تتصرف الأطراف، عند وضع وتنفيذ سياساتها في مجال الصحة العمومية، فيما يتعلق بمكافحة التبغ، على نحو يكفل حماية هذه السياسات من المصالح التجارية وأية مصالح راسخة أخرى لدوائر صناعة التبغ وفقا للقانون الوطني". وقد أوضح التقرير المرحلي العالمي لعام 2021 عن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أن العائق الذي تذكره جميع الأطراف بأنه يعرقل جهودها لتنفيذ الاتفاقية هو تدخل دوائر صناعة التبغ في السياسات، ومن ذلك شركات تصنيع منتجات التبغ الجديدة ومنتجات النيكوتين [71]

يجدر بلبنان مراجعة السياسات والتشريعات الحالية في ضوء المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة (5,3) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [72]، ومن ثم إصلاح الثغرات القائمة بتنفيذ التوصيات الواردة في تلك المبادئ التوجيهية. وينبغي أيضًا الانتباه إلى اتساق السياسات الحكومية لإعطاء الأولوية للصحة العامة ولتكون متسقة مع الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

من التوصيات الخاصة أن يعمل لبنان على تعزيز التشريعات الحالية المتعلقة بمكافحة التبغ عن طريق سد الطريق تمامًا أمام مشاركة دوائر صناعة التبغ في وضع السياسات. كما يُوصى لبنان بتطبيق قانون مكافحة الفساد والحرص على التزام الحكومة والموظفين العموميين بهذا القانون عند التعامل مع دوائر صناعة التبغ، كما توصي الدراسة بأن تصدر حكومة لبنان قواعد واضحة للمعايير السلوكية لجميع المسئولين الحكوميين والموظفين العموميين في تعاملهم مع دوائر صناعة التبغ وفقًا للمادة (5,3) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ينبغي إلزام المسؤولين الحكوميين والموظفين العموميين بالكشف عن حالات تضارب المصالح، ومن ذلك مشاركتهم في أي عمل مع دوائر صناعة التبغ أو أي كيانات تنوب عن هذه الدوائر. وينبغي أن تكون تفاصيل أي اجتماع بين الحكومة ودوائر صناعة التبغ معلنة ومتاحة للجمهور.

7 الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وذلك عن طريق بناء القدرات لمكافحة الاتجار غير المشروع (البروتوكول والمادة 15 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

لم يُصدّق لبنان بعد على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وهي خطوة حاسمة يجب اتخاذها لمكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ [58]. وسوف يستفيد لبنان من التصديق على بروتوكول مكافحة الاتجار غير المشروع داخل البلاد وإدخاله حيز التطبيق. وفيما يلي بعض البنود الرئيسية التي سيستفيد منها لبنان:

» إنشاء نظام لتتبع ورصد وتعقب منتجات التبغ.

» مراقبة تجارة التبغ لجمع بيانات عن كمية التبغ غير المشروعة في السوق.

» السيطرة على سلسلة التوريد عن طريق اشتراط إصدار التراخيص والاحتفاظ بسجلات مفصلة للأنشطة.

» تنفيذ اشتراطات الفحص الضروري النافي للجهالة وتدريب موظفي الجمارك وغيرهم ممن تدخل تجارة التبغ في نطاق اختصاصاتهم تدريبًا مناسبًا.

8 تحديد الفرص لربط استراتيجيات التنمية المستدامة الشاملة في لبنان بتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

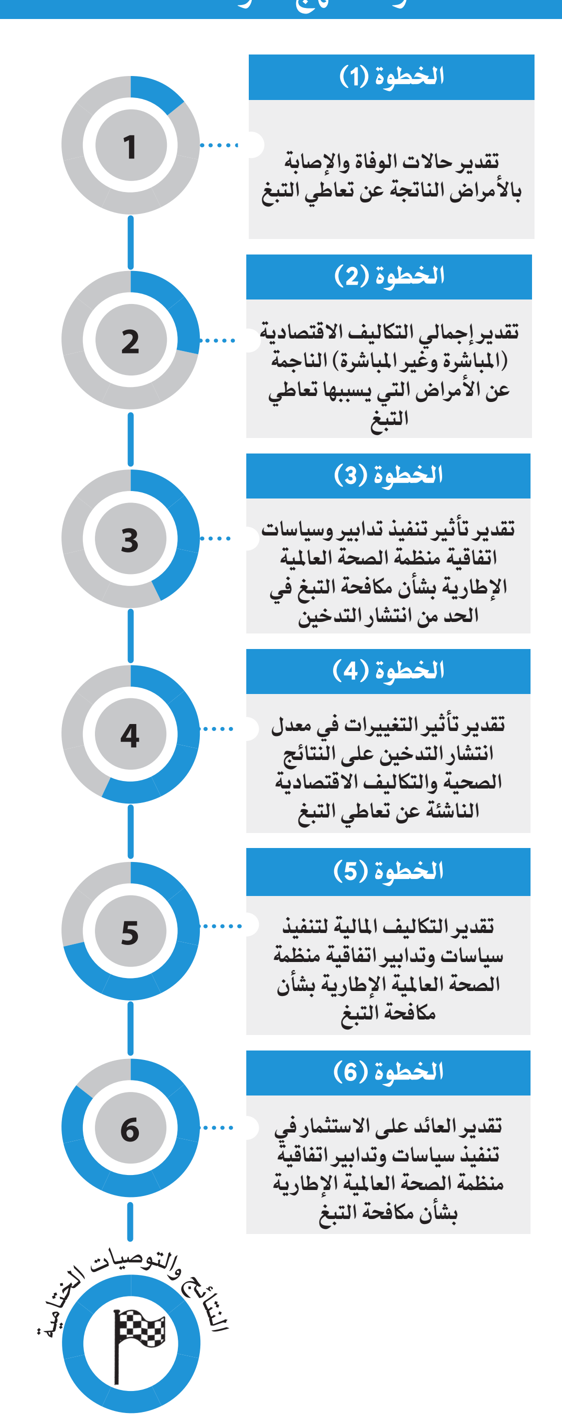
الحقيقة واضحة بجلاء في ضوء الخسائر الهائلة التي يتكبدها لبنان على الأصعدة الصحية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية بسبب استهلاك التبغ هي أن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ هو إحدى الوسائل القوية التي يجب على لبنان استثمارها للارتقاء بحياة المواطنين والحفاظ على صحتهم، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتحسين ظروف البلاد ومستقبلها. ولكل قطاع دور يضطلع به في الحد من تعاطي التبغ؛ وستسهم مكاسب التنفيذ الكامل للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في إثراء شتى مناحي الحياة في لبنان وتحسينها. وعلى الحكومة اللبنانية توجيه الأولوية لتنفيذ الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ودمجها في استراتيجيات التنمية المستدامة وغيرها من الاستراتيجيات والخطط ذات الصلة في البلاد.

الملحق: منهج الدراسة

(أ1،1-) نبذة عامة

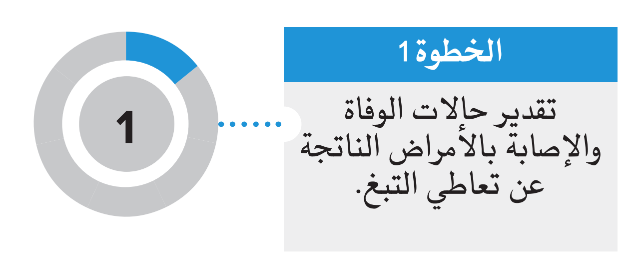
يتكون التحليل الاقتصادي من مكونين: (1) تقييم الأعباء الحالية لتعاطي التبغ، و(2) دراسة مدى تأثير تطبيق أحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في تقليل هذه الأعباء. استخدمنا الخطوتين (1) و(2) في منهج الدراسة الموضح في **الشكل (أ1-)** لتقييم الأعباء الحالية لتعاطي التبغ، بينما استخدمنا الخطوات من (3) إلى (6) لتقييم التأثير والتكاليف والخسائر والمكاسب المرتبطة بتنفيذ أو تكثيف تنفيذ أحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتقليل الطلب على التبغ. الأدوات والأساليب المستخدمة لتنفيذ هذه الخطوات المنهجية موضحة بالتفصيل في الصفحات التالية:

الشكل (أ1-): خطوات منهج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ

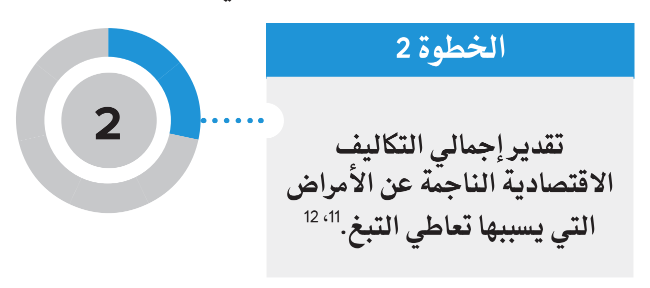


(أ-1,2) المكون الأول: تقييم الأعباء الحالية

يقدم المكون الأول من التحليل الاقتصادي نبذة عن الأعباء الصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي التبغ في لبنان، وذلك في السنوات الأخيرة التي تتوفر عنها معلومات.



تشتمل التحليلات الاقتصادية في الدراسة الحالية حول جدوى الاستثمار في مكافحة التبغ على بيانات الدول المختلفة فيما يتعلق بأعداد الوفيات والإصابة بالأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ والمستمدة من نتائج دراسة الأعباء العالمية للأمراض لعام 2019 [5]، [73]. وتقدر الدراسة مدى مساهمة التدخين والتدخين السلبي في الإصابة بما يصل إلى 37 مرضًا، إلى جانب سنوات العُمر الصحية المفقودة، وحالات الوفيات في 195 بلدًا حول العالم.



وبعد ذلك، قدَّرت التحليلات الاقتصادية في الدراسة إجمالي التكاليف الاقتصادية للأمراض والوفيات الناتجة عن تدخين التبغ، وتتضمن هذه التكاليف نفقات الرعاية الصحية لعلاج الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ، وقيمة الخسائر في الأرواح بسبب الوفيات المبكرة التي تُعزى إلى منتجات التبغ، وخسائر انخفاض الإنتاجية في مكان العمل سواءً بسبب التغيب الكامل عن العمل أو بسبب قلة الإنتاجية أثناء العمل.

الإنفاق على الرعاية الصحية - يتضمن الإنفاق على الرعاية الصحية المبالغ التي تنفقها الحكومة أو القطاع الخاص أو الأفراد على الرعاية الصحية المرتبطة بالتدخين. وقد تم حساب نسبة تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالتدخين باستخدام معادلة لتقدير نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية لعلاج الأمراض الناتجة عن التدخين من دراسة Goodchild وآخرين (2018) [6]. وتقدر هذه النسبة في لبنان بما يساوي 6,9٪. ولحساب الجزء الذي تتحمله المؤسسات الحكومية والخاصة وغير الهادفة للربح من مبالغ الإنفاق على الرعاية الصحية المرتبطة بالتدخين، افترضنا أن كل جهة تتحمل نفقات الرعاية الصحية المرتبطة بالتدخين بنسبة تعادل نصيبها في إجمالي النفقات الصحية. وقد حصلنا على بيانات

13 عند تقييم العبء الحالي لتعاطي التبغ، تضمنت التكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة الخسائر المترتبة على الوفيات الناجمة عن أي شكل من أشكال التعرض للتبغ (مثل التدخين، والتدخين السلبي، وتعاطي أي نوع من منتجات التبغ الأخرى). حسبنا فقط التكاليف الناتجة عن التدخين (وليست عن تناول منتجات التبغ) ضمن نفقات الرعاية الصحية، والتغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية في العمل. تتسبب الصور الأخرى لتعاطي منتجات التبغ الأخرى في وقوع خسائر في هذه الفئات ولكن ليس لدينا بيانات توضح ذلك.

14 ومن المفترض أن تنخفض جميع الأمراض بما يتناسب مع الانخفاض في معدل انتشار التدخين. رغم أن التحليلات الاقتصادية لهذه الدراسة تبالغ في تقدير مدى سرعة تراكم المكاسب الصحية لبعض الأمراض، على سبيل المثال السرطان - فإن الأدلة الحديثة تشير إلى أن الانخفاض الملحوظ في احتمالات الإصابة بسرطان الرئة يبدأ بعد عامين إلى خمس سنوات من انخفاض معدل انتشار التدخين [74]. ومن ناحية أخرى، فإن احتمالات الإصابة بأمراض أخرى، على سبيل المثال أمراض القلب والأوعية الدموية ستنخفض بمعدلات ملحوظة في السنوات التالية مباشرة للإقلاع عن التدخين [75].

النفقات على الرعاية الصحية من قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية لنفقات الرعاية الصحية (GHED) [63]. وكان العام 2019 هو آخر عام تتوفر فيه بيانات حول نفقات الرعاية الصحية. ولحساب النفقات في عام 2020، حسبنا متوسط الزيادة السنوية في نفقات الرعاية الصحية في لبنان على مدى السنوات العشر الماضية ثم طبقنا هذه الزيادة على مبالغ نفقات الرعاية الصحية لعام 2019.

خسائر أماكن العمل والخسائر المترتبة على الوفيات الناجمة عن التبغ - تمثل خسائر مكان العمل وخسائر الوفيات التي تعزى إلى منتجات التبغ القيمة النقدية لإهدار الوقت أو قلة القدرة الإنتاجية أو فقد الحياة الصحية بسبب الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ. وتؤدي الوفيات الناجمة عن منتجات التبغ إلى خسائر لأن تعاطي التبغ يتسبب في حدوث الوفاة الأمر الذي يؤدي إلى توقف المساهمات الاقتصادية والاجتماعية التي كان الفرد سيقدمها في السنوات التي كان سيعيشها. وتتراكم خسائر مكان العمل عندما يؤدي تعاطي التبغ إلى خسائر في الإنتاجية. الأفراد الذين يتعاطون التبغ بالمقارنة مع غيرهم هم أكثر عرضة للتغيب عن العمل أو لانخفاض قدرتهم الإنتاجية أثناء العمل بسبب إصابتهم بالأمراض الناجمة عن التدخين وتعاطي التبغ.

» **التكلفة الاقتصادية لحالات الوفاة الناتجة عن تعاطي منتجات التبغ.** تم تقدير التكلفة النقدية لخسائر الوفيات الناجمة عن تعاطي منتجات التبغ باستخدام مؤشر "قيمة سنة الحياة الإحصائية" (VSLY). يقيس هذا المؤشر مدى استعداد الأفراد للدفع مقابل التغييرات الصغيرة في احتمالات الوفاة ويستخدم عادة في التقييمات الاقتصادية للبرامج والسياسات الصحية. المدن لتقدير القيمة المالية للنتائج الصحية [76]. دراسات قليلة هي التي قيمت مؤشر سنة الحياة الإحصائية (VSL) في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل [77]. وقد استطعنا تقدير هذا المؤشر لبلد بعينه باتباع إرشادات الدراسة المرجعية لتحليل المكاسب والتكاليف الصادرة عن مركز الصحة العالمية والتنمية [76]، وقدرنا قيمة سنة العمر الإضافية في لبنان بما يساوي 36,1 مليون ليرة لبنانية. وباستخدام بيانات دراسة الأعباء العالمية للأمراض حول العمر الذي تحدث فيه الوفاة المبكرة نتيجة تعاطي منتجات التبغ، حسبنا إجمالي عدد سنوات العمر المفقودة بسبب تعاطي منتجات التبغ على مستوى السكان. ولحساب تكلفة وفاة أي إنسان، ضربنا كل سنة من سنوات الحياة المستقبلية في قيمة سنوات العُمر الإحصائية.

» **خسائر الإنتاجية.** تتضمن خسائر الإنتاجية من التكاليف نتيجة التغيب عن العمل وانخفاض الإنتاجية، وتحسب فقط بين العاملين المدخنين. تستخدم الدراسة تقديرات التكلفة المقتبسة من الدراسات الأكاديمية حول عدد أيام العمل الإضافية المفقودة بسبب التدخين (2,9 يومًا في العام) [78]. وبالطريقة نفسها نحصل على خسائر الإنتاجية في العمل، ففي ظل نتائج الأبحاث التي أظهرت أن المدخنين في الصين والولايات المتحدة وخمسة دول أوروبية يعانون من ضعف بنسبة 22٪ في العمل نتيجة المشكلات الصحية التي تُصيبهم بالمقارنة مع غير المدخنين - تُقدر الخسائر بحوالي 7,5 من أيام العمل [79]. وللحصول على تقديرات خسائر الإنتاجية، يتم ضرب عدد العاملين المدخنين في أيام العمل المفقودة بسبب التغيب عن العمل أو نقص الإنتاجية في العمل بمتوسط الأجر اليومي المتعارف عليه في الدولة.

(أ1,3-) المكون الثاني: سيناريوهات سياسات/إجراءات التدخل

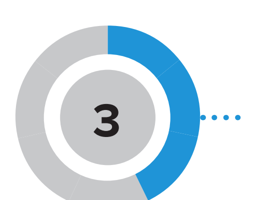
يدرس هذا المكون تأثيرات إجراءات مكافحة التبغ في ضوء اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على نسب الوفيات والإصابة بالأمراض، وكذلك على إجمالي التكاليف الاقتصادية (المباشرة وغير المباشرة) ذات الصلة بتعاطي التبغ.

تستخدم الدراسة تحليلًا اقتصاديًا يتضمن منهجية إحصائية ثابتة لقياس نسبة الحالات الناجمة عن عامل خطر معين إلى عدد أفراد شريحة من السكان من أجل تقدير التأثير الكلي لإجراءات مكافحة التبغ. في هذه الدراسة وبغض النظر عن نسبة انتشار التدخين، لم تتغير المتغيرات في النطاق الزمني البالغ 15 عامًا. يركز التحليل الاقتصادي في الدراسة على شريحة من السكان الذين لا يختلفون في الحجم أو التكوين (العمر/الجنس) بمرور الوقت في اثنين من السيناريوهات: سيناريو الوضع الراهن حيث يظل التدخين منتشرًا بالمعدلات الحالية، وسيناريو التدخل الذي يقل فيه معدل انتشار التدخين الحالي بفضل تأثير تنفيذ أو توسيع نطاق إجراءات مكافحة التبغ. وقد استندت الدراسات المنشورة إلى تحليلات اقتصادية ثابتة لتقدير تأثير إجراءات مكافحة التبغ على عدد حالات الوفاة والنتائج الأخرى [80]، [81].

في هذه الدراسة لقياس الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ، نقارن عدد حالات الوفيات ومعدلات الإصابة بالأمراض، وكذلك التكاليف الاقتصادية المحسوبة وفقًا لسيناريوهات التدخل، مع الوضع الراهن لتحديد مدى إسهام وتأثير إجراءات وتدابير مكافحة التبغ على تقليل التكاليف الصحية والاقتصادية.

الخطوة (3)

تقدير تأثير تنفيذ تدابير وسياسات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في الحد من انتشار التدخين



مجموعة التدابير الرئيسية الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتي تتناولها دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ تتسق مع أهداف وأولويات الاستراتيجية العالمية لتسريع مكافحة التبغ [82] التي وضعت بموجب قرار اتخذ خلال الدورة السابعة لمؤتمر الأطراف الموقعين على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. بموجب الهدف (1,1) من الاستراتيجية، تُعطى الأولوية لتمكين التدابير الرامية إلى تسريع تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، لا سيما تقديم المساعدة الفنية والمالية المجدية لدعم الدول الأطراف في تنفيذ الأولويات المنصوص عليها لمكافحة التبغ. ومن ذلك أن تضع الدول الأطراف ضمن أولوياتها تطبيق تدابير التسعير والضرائب (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ) والتدابير التي ينبغي اتخاذها ضمن أطر زمنية محددة. ومن التدابير التي ينبغي اتخاذها ضمن أطر زمنية محددة حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)، وطبع تحذيرات صحية بارزة، والتغليف البسيط لعبوات التبغ (المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)، وحظر أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته حظرًا شاملًا (المادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).

وفي ضوء أهمية الوعي في تغيير السلوكيات وتشكيل الأعراف الثقافية، فإن دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ لا تُغفِل تعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ، ومن ذلك التوعية بالمخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ ودخان التبغ والإدمان، وبفوائد الإقلاع عن التدخين (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ). حصلنا على توقعات حجم الآثار المترتبة على تنفيذ تدابير خفض الطلب الموصى بها في اتفاقية منظمة

الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من المنشورات العلمية السابقة. فتقديرات تأثير تطبيق القوانين الرامية إلى تهيئة جو نظيف خال من دخان التبغ، وتطبيق التغليف البسيط لعبوات التبغ، والتشديد على حظر دعاية التبغ، وتعزيز الوعي العام بمكافحة التبغ مستندة إلى ما نشره "Levy وآخرون" (2018) [64] وChipty (في 2016) [83]، المقتبس من موجز استهلاك التبغ في **الملحق (3)** من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013–2020 [84]، مع إدخال تعديلات لتكون التقديرات متماشية مع معدلات التنفيذ الحالية. استندنا في تقدير تأثير النصائح الموجزة بشأن الإقلاع عن التدخين التي يقدمها الأطباء والعاملون في مهن الرعاية الصحية بمراكز الرعاية الصحية الأولية لمتعاطيّ التبغ إلى ما نشره "Levy وآخرون" 2010 [85].

وباستثناء فرض الضرائب، التي يعتمد تأثيرها على توقيت زيادة نسبة الضريبة (انظر أدناه) - وإجراء تقديم النصائح المُوجزة - الذي يعتمد مدى تأثيره على مستوى تدريب مقدمي الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية (انظر أدناه أيضًا) - فإن تَحقُّق التأثير الكامل لتدابير سياسة خفض الطلب يكون على مراحل خلال مدى فترة خمس سنوات. وتتوافق مدة التدرج مع افتراضات منظمة الصحة العالمية [86] التي تقضي بضرورة انقضاء عامين من تخطيط السياسات وصياغتها، قبل التنفيذ والتطبيق، تليها ثلاث سنوات للتنفيذ الجزئي لتوضيح الوقت اللازم لتطبيق هذه السياسات، والعمل على تنفيذها بشكل كامل.

ضرائب التبغ: تستند تقديرات تأثير زيادة ضرائب السجائر على الإيرادات وانتشار تدخين السجائر على أداة تحليلية في برنامج إكسل الغرض منها تحليل تأثير الزيادات الضريبية على شريحة أو فئة معينة من السكان. تم تزويد الأداة بالبيانات، ومنها بيانات متعلقة بالمعدل الحالي لانتشار تدخين السجائر، والإطار الضريبي ونسب الضرائب المطبقة، وأسعار السجائر، ومرونة الطلب، وتوقعات التضخم ونمو الدخل(انظر **الجدول أ1**-).

الجدول (أ1-): المتغيرات الرئيسية المُستخدمة في تحليل الإيرادات الضريبية

اسم المتغير	القيمة	المصدر
مرونة الطلب السعرية	-0.64	Chalak وآخرون (2021). مرونة الطلب على السجائر وتبغ النرجيلة بالأسعار الخاصة والأسعار المتقاطعة في ثلاثة من دول إقليم شرق المتوسط: تجربة الاختيار حسب الحجم [87]
مرونة انتشار الطلب	-0.32	(Goodchild M) و(Perucic A. M.) و(2016) (Nargis N.). التحليل الاقتصادي لتأثير زيادة الضرائب على التبغ على الصحة العامة والمالية [88]

تقوم دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ الحالية سيناريو الزيادات الضريبية الذي يفرض فيه لبنان زيادات ضريبية مرتفعة. في السيناريو الافتراضي، يطبق لبنان ضريبة قيمة مضافة مُحددة إلى جانب إطاره الضريبي المطبق حاليًا. بالتطبيق على أرض الواقع، تزداد ضريبة القيمة المضافة المُحددة من المعدل الحالي (صفر ليرة لبنانية لكل عبوة) إلى 1130 ليرة لبنانية في عام 2026.

وفي هذا السيناريو، تظل القيمة الصافية للضرائب ثابتة (خلال فترة التطبيق الكامل للزيادة الضريبية). يُفصّل **الجدول (أ2-)** المتغيرات التي يتم على أساسها تسعير علب السجائر من عام 2023 إلى عام 2027 في ظل هذا السيناريو. وفيما يتعلق بالتحليل الرئيسي لدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ، اقترحت الدراسة ضريبة قيمة مضافة إضافية محددة تؤدي إلى زيادات حقيقية في الأسعار بمتوسط ٪7,4 سنويًا من عام 2027 إلى عام 2037، وبذلك يصل إجمالي نسبة الضريبة إلى ٪75 بنهاية التحليل وتزداد نسبة ضريبة القيمة المضافة إلى ٪65.

الجدول (أ2-) السعر المُتوقع لعبوة السجائر في سيناريو الزيادات الضريبية (بالليرة اللبنانية، وبالقيمة الحقيقية)[15]

مكون السعر	2023	2024	2025	2026	2027
القيمة الصافية للضرائب	2,252.25	2,252.25	2,252.25	2,252.25	2,252.25
ضريبة القيمة المضافة المحددة	0.00	0.00	376.88	753.75	1,130.63
حسب القيمة	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ضريبة القيمة المضافة	247.75	247.75	289.20	330.66	372.12
الضرائب الأخرى	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
السعر النهائي للمستهلك*	2,500.00	2,500.00	2,918.33	3,336.66	3,754.99
* الأرقام تقريبية.					

يعتمد تأثير الزيادات الضريبية على إيرادات الضرائب وانتشار تدخين السجائر اعتمادًا كبيرًا على مدى المرونة السائدة: أي مدى تغير سلوك الأفراد في استهلاك أحد منتجات التبغ (على سبيل المثال، تقليل الاستهلاك أو الإقلاع عن التدخين) بسبب التغير في سعره. تُحتسب التغيرات بأداة تحليلية أعدها Joosens وزملاؤه في عام (2009) [89] تُستخدم معادلة رياضية تضمن التنبؤ بتنبؤات واقعية إزاء استجابة الجمهور لزيادة أسعار التبغ من حيث الاستهلاك والانتشار.

توفر **المعادلة** (أ1-) التالية مثالاً على حساب تأثير التغير في السعر على انتشار التدخين، مع مراعاة التغيرات في الدخل.

المعادلة (أ1-): تأثير التغيرات في الأسعار على انتشار التدخين

$$\Delta SP_i = SP_{i-1} * ((EXP\left(\mathcal{E}p * LN(op_{np})\right)) - 1 - \left[\frac{1+ \epsilon_i\left(\frac{GDP_2-GDP_1}{GDP_2+GDP_1}\right)}{1- \epsilon_i\left(\frac{GDP_2-GDP_1}{GDP_2+GDP_1}\right)}\right]$$

حيث أن:
(SP)= انتشار التدخين (عدد المدخنين) في السنة (i)
(Ɛp)= مرونة الانتشار
(Op_np) = نسبة السعر القديم لعبوة السجائر إلى السعر الجديد بعد زيادة الضريبة
(Ɛi) = مرونة الدخل
(GDP) = الناتج المحلي الإجمالي في السنة

15 تعكس الأرقام الواردة في الجدول (أ2-) الأسعار عند إجراء التحليلات الاقتصادية لهذه الدراسة في عام 2021. ولم يتم تحديث الأرقام حسب التضخم.

تجدر الإشارة هنا إلى وجود عدة قيود على هذا التحليل الضريبي. **أولًا**، تفترض الأداة الضريبية أن السوق يتمثل في السعر والهيكل الضريبي للعلامة التجارية للسجائر الأكثر مبيعًا، ولا تراعي الشرائح السوقية الأخرى (السجائر الغالية أو الرخيصة). التحليلات الاقتصادية الأكثر تفصيلًا التي تراعي التبديل أو التحول بين الشرائح أو بين المنتجات (على سبيل المثال، الانتقال إلى استهلاك السجائر الملفوفة يدويًا) سترصد بصورة أفضل الفروق الدقيقة المفيدة في صياغة سياسة ضريبة التبغ وتقدير آثارها. **ثانيًا**: يفترض التحليل عملية التطبيق الكامل للزيادات الضريبية. يعتمد هذا الافتراض على نهج "الحل الوسط"، لأن شركات التبغ قد ترفع الأسعار أو تخفضها بما يتناسب مع الزيادة في الأسعار. **ثالثًا**، لم نحصل على تقديرات لمرونة الأسعار الخاصة بلبنان، ولم نأخذ في الحسبان تأثير الزيادات في الدخل لأن بيانات نمو الدخل في لبنان لم تكن متوفرة في تقرير قاعدة بيانات توقعات الاقتصاد العالمي.

تقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التبغ. نحسب تأثير توسيع نطاق تقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التدخين على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية. **أولًا**، حسبنا المُعدل الأساسي للإقلاع عن التدخين (PQR أي النسبة المئوية للمقلعين عن التدخين سنويًا) بالاعتماد على المناهج التي نشرها Levy وزملاؤه في عام (2010) [85]. يُحسب معدل الإقلاع عن التدخين (انظر**المعادلة أ2-**) على أساس ثلاث متغيرات: محاولات الإقلاع عن التدخين؛ معدلات الاستفادة من العلاج (مثل الاستشارة الطبية وأدوية العلاج)؛ وجدوى العلاج.

المعادلة (أ2-): **حساب معدل الإقلاع عن التدخين بالاعتماد على المناهج التي نشرها Levy وآخرون (2010) [81]**

$$PQR = QA * \sum_{i=1...4} (TxUse_i * TxEff_i)$$

حيث أن: (PQR) = معدل الإقلاع عن التدخين

(QA) = النسبة المئوية للمدخنين الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين مرة واحدة على الأقل سنويًا

(TxUse) = النسبة المئوية للذين يحاولون الإقلاع عن التدخين ويستخدمون فئة العلاج (i)

(TxEff) = النسبة المئوية للذين يستخدمون علاجًا معينًا وينجحون في الإقلاع عن التدخين سنويًا (جدوى العلاج)

(i) = فئة من أربع فئات علاجية: (1) علاج غير مُعزز بالأدلة أو (2) الاستشارة أو (3) العلاج الدوائي (مثل العلاج ببدائل النيكوتين) أو (4) الجمع بين الاستشارة والعلاج الدوائي.

مرة أخرى باتباع المنهج المذكور في دراسة Levy وآخرين لعام 2010، "لحساب تأثير محاولات الإقلاع المُتعددة ضمن الذين أخفقوا في محاولتهم الأولى، من المفترض أن نصف عدد من يحاولون الإقلاع لمرة واحدة على الأقل كل عام يواصلون إجراء محاولة ثانية، ونصفهم [من يحاولون محاولة ثانية] يحاولون محاولة ثالثة، وهكذا،" وسواء ما إذا نجح المدخن في الإقلاع عن التدخين من المحاولة الأولى أم في محاولة تالية فإن ذلك لا يؤثر في جدوى العلاج.

بعد حساب معدل الإقلاع عن التدخين الأساسي (PQR)، حسبنا مدى تغير معدل الإقلاع عن التدخين في حالة توسيع نطاق تقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التدخين على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويستهدف "سيناريو التدخل" على مدى 15 عامًا تدريب نصف عدد مقدمي الرعاية الصحية على تقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التدخين لمتعاطي التبغ البالغين - وهي نسبة محددة بناءً على الأدلة في وجود تغطية قصور سيناريو التدخل الحالي؛ إذ المعتاد في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل أن أقل من نصف المدخنين البالغين (٪47,8) فقط يُنصحون بالإقلاع عن التدخين عند زيارة مُقدمي الرعاية الصحية.[16] ولكن من المُفترض أن مقدم الخدمة المُدرب يُقدم النصائح المُوجزة لكل مريض يتعاطى التبغ.

16 اقتبس المحللون هذه البيانات من الإحصاء العالمي لمتعاطي التبغ البالغين الذي أُجري بين عامي 2009 و2018 والقيم المتوسطة من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل.

مع الأخذ في الحسبان عدد مُقدمي الرعاية الصحية الأولية في الدولة، وعدد المرضى لكل مقدم خدمة، ومعدلات التدخين عند البالغين، ونسبة المدخنين البالغين المشمولين بالرعاية في النظام الصحي ويترددون على مركز الرعاية الأولية مرة واحدة على الأقل كل عام، نستطيع في كل عام من أعوام التحليل حساب عدد متعاطي التبغ البالغين الذين سيلتقون بمقدم رعاية صحية مُدرب حديثًا ويتلقون نصيحة موجزة كل عام - بما يزيد من احتمالية إقدام المدخن على محاولة الإقلاع عن التدخين بنسبة ٪60 أكثر من المعدل الطبيعي [85]. ومع زيادة محاولات الإقلاع عن التدخين بسبب تقديم النصائح الموجزة، فإننا نعيد حساب معدل الإقلاع عن التدخين لتقدير عدد المدخنين الذين أقلعوا عن التدخين بسبب هذا التدخل. يتضمن **الجدول** (أ-3) البيانات المستخدمة لإجراء هذه الحسابات.

الجدول (أ-3): تقديم نصائح موجزة - المتغيرات الرئيسية لحساب تأثير التدخل

اسم المتغير	القيمة	المصدر
معدل الإقلاع عن التدخين (PQR)		
معدل محاولات الإقلاع عن التدخين السنوية (QA)	٪24,1	النهج التدريجي لمنظمة الصحة العالمية لمراقبة عوامل خطر الأمراض غير السارية في لبنان، 2016-2017 [4]
زيادة نسبة معدل محاولات الإقلاع عن التدخين السنوية نتيجة تلقي النصائح الموجزة	٪60	Levy وآخرون (2010). نمذجة تأثير سياسات علاج الإقلاع عن التدخين على معدلات الإقلاع عن التدخين [85]
الاستفادة من العلاج (Tx Use)		
علاج غير مُعزز بالأدلة	٪81	متوسط القيم من الاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أجريت بين عامي 2009 و2018*
المساعدة الصيدلانية	٪7	متوسط القيم من الاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أجريت بين عامي 2009 و2018*
تقديم المشورة	٪11	متوسط القيم من الاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أجريت بين عامي 2009 و2018*
كل من المساعدة والاستشارات الصيدلانية	٪1	متوسط القيم من الاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أجريت بين عامي 2009 و2018*
جدوى العلاج		
علاج غير مُعزز بالأدلة	٪7	Levy وآخرون، (2010). نمذجة تأثير سياسات علاج الإقلاع عن التدخين على معدلات الإقلاع عن التدخين [85]
المساعدة الصيدلانية	٪15	Abrams وآخرون، (2010). تعزيز الإقلاع عن التدخين من خلال علاج وسياسات الإقلاع عن التدخين المعززة بالأدلة [90]**
تقديم المشورة	٪12	Abrams وآخرون، (2010). تعزيز الإقلاع عن التدخين من خلال علاج وسياسات الإقلاع عن التدخين المعززة بالأدلة [90]**
كل من المساعدة والاستشارات الصيدلانية	٪22	Abrams وآخرون، (2010). تعزيز الإقلاع عن التدخين من خلال علاج وسياسات الإقلاع عن التدخين المعززة بالأدلة [90]**
النسبة المئوية للمدخنين البالغين الذين يزورون مراكز الرعاية الأولية سنويًا	٪38	متوسط القيم من الاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات للدول المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أجريت بين عامي 2009 و2018*
نسبة المدخنين الذين ينتكسون بعد الإقلاع عن التدخين	٪60	García-Rodríguez وآخرون، (2013). احتمالية الانتكاس إلى التدخين والتنبؤ بها: نتائج المسح الوبائي الوطني للكحول والحالات ذات الصلة [91] [NESARC]
عدد مقدمي الرعاية الصحية الأولية	73,025	منظمة الصحة العالمية (2017). المرصد الصحي العالمي [92]***

عدد المرضى لكل مقدم رعاية صحية سنويًا (عدد المرضى)	550	Altschuler وآخرون، (2012). تقدير عدد معقول من المرضى لأطباء الرعاية الأولية مع تفويض المهام على أساس الفريق [93]****

اقتبس المحللون هذه البيانات من الإحصاء العالمي لمتعاطي التبغ البالغين التي أُجريت بين عامي 2009 و2018 والقيم المتوسطة من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل.

** مقارنة بمحاولات الإقلاع التي يتم إجراؤها بدون مساعدة من أي شكل من أشكال العلاج المُعزز بالأدلة، فإن المساعدة الصيدلانية أكثر جدوى بنسبة ٪100، وتقديم المشورة بنسبة ٪60 أكثر جدوى، والعلاج الذي يجمع بين كل إجراءات التدخل أكثر جدوى بنسبة ٪200

*** مجموع مؤشرين في المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية (GHO) لآخر سنة تتوفر عنها معلومات: 1) عدد الأطباء العامين و2) عدد العاملين في التمريض. وبما أن المصدر لم يوفر تقديرات محددة لعدد أعضاء هيئة التمريض العاملين بالرعاية الأولية، فإننا نفترض أن نسبة ممرضي الرعاية الأولية هي نفس نسبة الأطباء العموميين إلى جميع الأطباء كما هو وارد في مرصد الصحة العالمي.

**** تبين نتائج الدراسة أن مقدم الرعاية الصحية الأولية الذي يعمل في إطار نموذج رعاية غير مفوض يمكنه رعاية 983 مريضًا في السنة، وذلك في سيناريو متحفظ جدًا، حيث من المفترض أن يتحمل مقدمو الرعاية من غير الأطباء مسؤولية رعاية عدد أكبر من الممكن أن يصل عددهم إلى 1387 مريضاً، ونموذج الرعاية غير المفوض هو الوضع القائم في معظم الدول. وعلى ذلك، يتم في هذا التحليل تدريب المرضين على تقديم النصائح الموجزة وتحمل بعض المسؤولية عن كيفية إدارتها. لذلك، فمن المحتمل أن يتراوح عدد المرضى في مكان ما بين 983 إلى 1387 مريضًا على افتراض أن عدد المرضى هو 1100 وأن الممارس الواحد في الفريق يغطي نصف عدد المرضى (550) سنويًا.

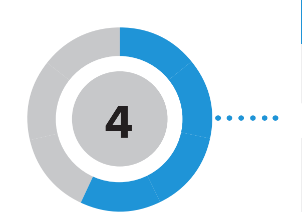
الملخص: تأثير تدابير الحد من الطلب على التبغ. يستعرض **الجدول** (أ4-) مدى تأثير جميع تدابير السياسات التي تناولتها دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ. ويحتوي الملحق الفني[17] على معلومات إضافية بشأن كيفية حساب هذا التأثير.

17 متاح عند الطلب.

الجدول (أ4-): مدى التأثير: الانخفاض النسبي في نسبة انتشار التدخين الحالية نتيجة السياسات والتدخلات الرامية إلى مكافحة التبغ على مدى خمس سنوات (2023-2027) و15 سنة (2023-2037).

إجراءات سياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	الانخفاض النسبي في معدلات انتشار التدخين الحالية	
	الخمس سنوات الأولى (2027–2023)	على مدى 15 سنة (2023 – 2037)
حزمة التدابير الستة لمكافحة التبغ* (تنفيذ جميع السياسات/التدخلات في وقت واحد)	٪27,5	٪51,6
زيادة الضرائب على السجائر (المادة 6 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ)	٪12,7	٪33,3
حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٪1,7	٪2,8
إلزام الشركات بوضع تحذيرات صحية كبيرة الحجم على عبوات السجائر (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٪7,2	٪12
تطبيق سياسة التغليف البسيط لمنتجات التبغ (إرشادات تنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتنفيذ المادة 13)	٪2,4	٪4
تعزيز وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ، ومن ذلك المخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ ودخان التبغ والإدمان ومكاسب الإقلاع عن التدخين (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٪6,7	٪11,2
تعزيز الإقلاع عن التبغ وعلاج الاعتماد عليه من خلال تدريب العاملين في المهن الصحية على تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن التبغ (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٪0,1	٪0,5

* الأثر الإجمالي لجميع الإجراءات والتدابير لا يساوي مجموع الأثر الناتج عن كل إجراء على حدة. وفقًا لدراسة "**Levy** وآخرين" (2018) يستخدم مدى التأثير كتخفيضات نسبية ثابتة؛ ما يعني أنه حتى لو كانت السياسة (**i**) و(**j**) بمدى التأثير (**PRi**) و(**PRj**)، ينطبق حاصل (**1–PR j**) **x** (**1–PR ii**) على معدلات انتشار التدخين الحالية" [64].



الخطوة 4

تقدير تأثير التغييرات في معدلات انتشار التدخين على النتائج الصحية والتكاليف الاقتصادية الناشئة عن تعاطي التبغ

لتحليل تأثير الالتزام بالتدابير على خفض الأعباء الصحية والاقتصادية للتدخين، تحسب دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ سيناريوهين وتقارن بينهما. في سيناريو "الوضع الراهن" تظل الجهود الحالية "كما هي"، ما يعني أنه في العام 2037 (نهاية التحليل) لن يحدث أي تغيير لأحكام مكافحة التبغ المعمول بها حاليًا. أما في سيناريو "تطبيق إجراءات التدخل"، يطبق لبنان مجموعة جديدة من تدابير مكافحة التبغ أو يوسع نطاق تطبيق التدابير الحالية للحد من انتشار التدخين. والفرق في المكاسب الصحية والاقتصادية بين سيناريو الوضع الراهن وسيناريو التدخل يمثل المكاسب التي سيحققها لبنان عبر تنفيذ التدابير المستهدفة للحد من تعاطي التبغ.

وتحتسب التأثيرات الثانوية للسياسات بمقارنة نتائج سيناريو التدخل مع نتائج سيناريو الوضع الراهن. ولحساب التاثيرات الهامشية، تطرح الدراسة النتائج في ظل سيناريو التدخل (الوفيات التي تُعزى إلى عوامل الخطر، ونفقات الرعاية الصحية، وغيرها) من النتائج في ظل سيناريو الوضع الراهن، والفرق بينهما يمثل مقدار التغير في النتائج المترتبة على السياسة.

التأثيرات الثانوية = **نتائج سيناريو الوضع الراهن** — **نتائج سيناريو تطبيق إجراءات التدخل**

تُحتسب التأثيرات الهامشية على النحو التالي لكل تأثير:

» **النتائج الصحية**: لحساب معدل الانخفاض في أعداد الوفيات والإصابة بالأمراض نتيجة تنفيذ التدابير، تطبق الدراسة التغييرات المتوقعة في معدل انتشار التدخين مباشرة على نتائج السبب المحتمل للوفاة والإصابة بالأمراض وفقًا لبيانات دراسة العبء العالمي للأمراض في ظل الوضع الراهن. ويعني ذلك أن الدراسة تُعدل نتائج السبب المحتمل للوفيات والإصابة بالأمراض كما هو موضح في دراسة العب العالمي للأمراض على أساس التغيرات النسبية السنوية في معدلات انتشار التدخين لكل نتيجة.

» فيما يتعلق **بالإنفاق على الرعاية الصحية**، يطبق التحليل الاقتصادي للدراسة التغيرات النسبية السنوية المتوقعة في معدلات انتشار التدخين لكل سيناريو من إجراءات التدخل على تقديرات نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية لعلاج الأمراض الناتجة عن التدخين. ويتم تعديل التقديرات بنسب تتساوى مع معدلات التغير النسبي في انتشار التدخين لكل سيناريو تدخل على حدة.

» تحسب الدراسة **نتائج التدخين في أماكن العمل** عن طريق طرح معدل انتشار التدخين السنوي التقديري لكل من سيناريوهات التدخل على حدة من معدل انتشار التدخين الفعلي (الحالي).

5

الخطوة 5

تقدير التكاليف المالية لتنفيذ سياسات وتدابير مكافحة التبغ الموضحة في هذه الدراسة سواءً مجتمعة أو كلٌ على حدة.

تُقدَّر التكاليف المالية التي تتحملها الحكومة لتنفيذ التدابير الجديدة - أو توسيع نطاق أو تشديد تنفيذ التدابير القائمة - باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير تكاليف مكافحة الأمراض غير السارية. علمًا بأن الشرح الكامل للتكاليف والافتراضات المُدمجة متاح في أداة منظمة الصحة العالمية لحساب تكاليف لمكافحة الأمراض غير السارية [86].

تستخدم الأداة منهجًا تصاعديًا متدرجًا "من أسفل لأعلى" أو "قائم على المعطيات" لتحليل البيانات. وفي هذا المنهج، يتم تحديد كل مورد مطلوب لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ، كمقدار وكقيمة. وتقدّر الأداة تكلفة المراقبة والموارد البشرية لإدارة البرنامج، والنقل، وحشد الدعم، وتطبيق وتفعيل التشريعات، بالإضافة إلى التدريبات والاجتماعات ووسائل الإعلام واللوازم والمعدات والمكونات الأخرى. في هذه الأداة، تتراكم التكاليف بصورة مختلفة خلال أربع مراحل مختلفة للتطبيق: التخطيط (سنة واحدة)، والإعداد (سنتان)، والتنفيذ الجزئي (3-5 سنوات)، والتنفيذ الكامل (6 سنوات فصاعدًا).

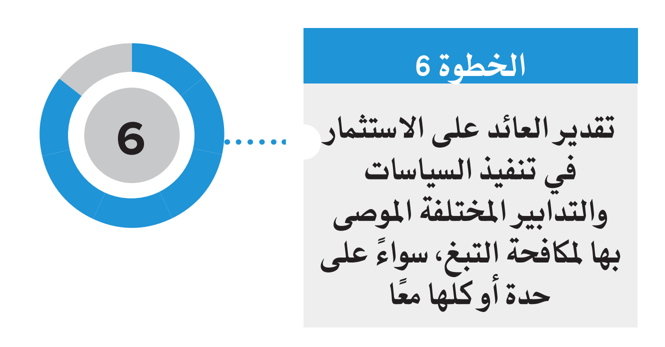
وفي جميع هذه المراحل، تحتوي الأداة على التكاليف الافتراضية من العام 2011، ومصدرها دراسة التكاليف ضمن مبادرة CHOICE التابعة لمنظمة الصحة العالمية. ووفقًا لنموذج "Shang" وزملاؤه، يتم تحديث الأداة لتعكس تكاليف العام 2020 بتحديث مجموعة من المتغيرات: سعر صرف الدولار الأمريكي مقابل العملة المحلية (2020)، ومعادلة القوة الشرائية وفقًا لسعر الصرف (2020)، والناتج المحلي الإجمالي لكل فرد (بالدولار الأمريكي 2020)، والناتج المحلي الإجمالي لكل فرد (معادلة القوة الشرائية 2020)، وعدد السكان (الإجمالي، وعدد السكان أكبر من سن 15 عامًا، 2020)، ومعدل مشاركة القوى العاملة (2020)، وسعر لتر الوقود، والنفقات الحكومية على الصحة كنسبة من إجمالي نفقات الرعاية الصحية (2019) [94]. وما لم تتوافر بيانات حكومية أو غيرها من الجهات المحلية، تعتمد الدراسة على قاعدة بيانات البنك الدولي، باستثناء البيانات المتعلقة بنسبة الإنفاق الحكومي على الصحة وعدد السكان. حصلنا على بيانات الإنفاق الحكومي على مجالات الصحة كنسبة مئوية من إجمالي مبالغ الإنفاق على الرعاية الصحية من قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية لنفقات الرعاية الصحية، أما بيانات عدد السكان فحصلنا عليه من إحصائيات تعداد السكان الذي تنظمه الأمم المتحدة.

لتقدير تكلفة التوسع في سياسة تقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التدخين، يضيف تحليل الدراسة إلى تكاليف البرامج التي تشملها أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية عبر إدراج تكاليف تدريب مقدمي الخدمات الصحية والتكاليف المباشرة لزيارات مراكز الرعاية الأولية التي تقدم فيها النصائح الموجزة. وعلى مدار فترة التحليل الممتدة على مدى 15 عامًا، يتم تدريب نصف عدد مُقدمي الرعاية الصحية الأولية لتقديم النصائح الموجزة للإقلاع عن التبغ.[18] واستنادًا إلى حزمة التدريب التي أعدتها منظمة الصحة العالمية لعلاج إدمان التبغ في مراكز الرعاية الأولية [96] افترضنا أن الجلسات التدريبية تستغرق 2,5 يومًا بحضور 30 مشاركًا كحد أقصى وتحت إشراف اثنين من المحاضرين. ونفترض أيضًا أن التدريب بالحضور الشخصي المباشر في منشأة مستأجرة. وتشمل تكاليف التدريب تكاليف استئجار المنشأة،[19] ودفع أجور المدربين، وتوفير بدل يومي للمدربين والمتدربين، ونفترض أيضًا أن المتدربين (الأطباء وأطقم

18 يفترض التحليل أن 10٪ من العاملين في مجال الصحة يتركون عملهم سنويًا ويحل محلهم عاملين جدد [95].

19 تُحسب تكاليف الإيجار للقدم المربع بأداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية، استنادًا إلى حجم الغرفة المُقدَّر بالأقدام المربعة لكل شخص مشترك في الإجراء [97].

التمريض) يتلقون أجرًا عن وقتهم وفقًا لأجورهم.[20] وبعد انتهاء التدريب، يُصبح مقدم الرعاية الصحية جاهزًا لتقديم النصائح الموجزة إذا تعامل مع مريض مدخن. وتكلفة تقديم النصائح الموجزة للمرضى أثناء زياراتهم لمراكز الرعاية الأولية تُقدر حسب تقديرات كل بلد بناء على دراسة التكاليف ضمن مبادرة CHOICE التابعة لمنظمة الصحة العالمية أو زيارات العيادات الخارجية للرعاية الأولية [98]. ومصادر هذه التقديرات موضحة بالتفصيل في موضع آخر [99]، ولكن بصفة عامة تعكس التقديرات تكلفة تقديم الخدمات خلال زيارة[21] مدتها 10 دقائق لمركز للرعاية الصحية به أسِرة. وقد أجرينا تحديثات للتقديرات بما يعادل وحدات العملة المحلية لعام 2020 باستخدام عوامل تحويل تعادُل القوة الشرائية لعام 2010 ومؤشرات أسعار المستهلك المحلية [100]. ومن المفترض أن تستغرق إدارة التدخل الموجز (الطلب والنصيحة والتقييم والمساعدة والترتيب) 10 دقائق [101]. ووفقًا لمنهجية دراسة التكاليف ضمن مبادرة CHOICE التابعة لمنظمة الصحة العالمية، نقدر تكلفة تلك الدقائق العشر الإضافية بنسبة 21٪ من التكلفة الأصلية لزيارة مركز الرعاية الصحية الأولية.



يقيس تحليل العائد على الاستثمار جدوى الاستثمارات في مكافحة التبغ بقسمة القيمة النقدية المخصومة من المكاسب الصحية للاستثمارات على التكاليف المخصومة المقابلة لها.

حسبت الدراسة العائدات على الاستثمار في كل إجراء من الإجراءات الخمسة لمكافحة التبغ، وفي جميع الإجراءات الخمسة معًا كحزمة واحدة. وقد استُخدمت التقديرات من الخطوتين 3 و4 لحساب العائدات على الاستثمار في فترتين الأولى 5 أعوام والثانية 15 عامًا.

$$\text{العائد على الاستثمار} = \frac{\text{المكاسب المترتبة على تنفيذ سياسة/إجراء التدخل}}{\text{تكاليف تنفيذ سياسة/إجراء التدخل}}$$

20 وتُحسب تكاليف أجور المدربين ومكافآتهم، بتقدير البدل اليومي، ورواتب مقدمي الخدمات بأداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

21 يفترض التحليل أن متوسط مدة زيارة العيادة هو 10 دقائق، وذلك وفقًا لإرشادات أداة تقدير تكاليف الأمراض غير السارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

(أ4،1-) ملخص الوضع الحالي لتنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للحد من الطلب على التبغ

يستند الشكل (1) في النص الرئيسي للدراسة إلى بيانات من تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 [42]. في الشكل الموضح، تم تحديد فئات مستوى التنفيذ وتقسيمها إلى "تنفيذ منعدم/محدود"، و"تنفيذ جزئي"، و"تنفيذ متوسط"، و"تنفيذ يستوفي توصيات الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ" كما هو موضح ومحدد في **الجدول (أ5-)**. ولمزيد من التفصيل يُرجى مراجعة الملاحظة الفنية (ط) من تقرير منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ (انظر الصفحة 119).

قام المحللون الاقتصاديون في هذه الدراسة بتعيين درجات تتراوح من 0 إلى 3 لقياس تدابير خفض الطلب اعتمادًا على مستوى التنفيذ. بالنسبة إلى التدابير الأربع - وهي ملصقات التحذير المصورة، والتغليف البسيط، وتوعية الجمهور بقضايا مكافحة التبغ، والإقلاع عن تعاطي التبغ - فإننا حددنا درجات بالأعداد الصحيحة (على سبيل المثال 0 أو1 أو 2 أو 3) لمستويات التنفيذ الأربعة الموضحة أعلاه والمفصلة في الجدول (أ5-). لزيادة الضرائب المفروضة على السجائر، وحظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل، وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، أجرينا **تعديلات في درجة مستوى التنفيذ لإنشاء قيمة عشرية على النحو التالي**:

» فيما يتعلق بالتدبير (1) حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل والتدبير (2) حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، أجرينا تعديلات على مستويات الامتثال الواردة في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي (درجة الامتثال). وبناء على الافتراضات التي نشرها "Levy" وزملاؤه (2013)، افترضنا أن ٪25 و٪50 على التوالي من تأثير هذه التدابير يعتمد على مستويات الامتثال [102]. ومن ثم، فأثناء تناولنا لبيانات دولة ذات "تنفيذ متوسط" لحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته ولكنها حققت درجة امتثال (موضحة في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي) تبلغ 5 من أصل 10، حسبنا النتيجة على النحو التالي: درجة مستوى تنفيذ الحظر - (0,5*درجة الامتثال/10) = 2 - (5/10)*(0,5)= 1,75 . وفيما يتعلق بالدول التي لم تورد بيانات عن درجة امتثالها، فقد افترضنا أنها حققت متوسط درجات الامتثال العالمية.

» وفيما يتعلق بالتدبير (3) الذي يوصي بزيادة الضرائب المفروضة على السجائر، حصلت جميع الدول التي بلغت النسبة الإجمالية للضرائب ٪75 أو أكثر على درجة 3. واحتُسبت درجات جميع الدول التي تقل عن هذا المستوى على النحو التالي: 3*(النسبة الإجمالية للضرائب/0,75). ومن ثم، فإن الدولة التي وصلت فيها النسبة الإجمالية للضرائب إلى ٪35 حصلت على درجة (.35/.75)*3) 1,4).

في النهاية، يتم ترجيح معظم التدابير بالتساوي (يتم احتسابها بثلاث نقاط إذا تم تنفيذها بالكامل) باستثناء تدبير التغليف البسيط (يتم احتسابه بنقطة واحدة إذا تم تنفيذه بالكامل). قرر المحللون تعيين نقطة واحدة إذا تم تنفيذ تدبير لتغليف البسيط بالكامل للسببين التاليين: (1) على عكس التدابير الأخرى، يقاس تدبير التغليف البسيط بمقياس 0,1 - فإما أن يكون الإجراء في حيز التنفيذ أو لا يكون (بمعنى أنه لا توجد تدرجات لتنفيذ هذه السياسة - فالمكاسب من وراء هذا التدبير لا تكاد تذكر إذا كان نصف العبوة بطباعة "بسيطة" بينما باقي العبوة مُفعم بالألوان أو التصميمات الأخرى؛ (2) التغليف البسيط في التقرير العالمي لمكافحة التبغ هو إجراء إضافي داعم يعزز تأثير ملصقات التحذير المصورة، فلا يُعتبر تدبيرًا مستقلًا، بل مكملًا لتدابير أخرى.

النتيجة الإجمالية التي تحصل عليها دولة لتنفيذ تدابير خفض الطلب الرئيسية (أي النتيجة الإجمالية لمكافحة التبغ) هي 19. قد توصف الدولة التي حصلت على درجة إجمالية 19/12 في مكافحة التبغ أنها قد نفذت حوالي ٪63 من حزمة تدابير وإجراءات خفض الطلب على التبغ الواردة في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

الجدول(أ-5): تعريف الوضع الحالي لتنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في الشكل 2 (النص الرئيسي)

تدابير خفض الطلب الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	تنفيذ منعدم/ محدود	تنفيذ جزئي	تنفيذ متوسط	تنفيذ واسع النطاق
زيادة الضرائب المفروضة على السجائر للحد من القدرة على تحمل تكلفة شراء منتجات التبغ (المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	نسبة الضريبة ٪0 من سعر البيع بالتجزئة، أو لم يتم الإبلاغ عن أي بيانات.	نسبة الضريبة ٪25 و>٪50 من سعر البيع بالتجزئة.	نسبة الضريبة ٪50 و>٪75 من سعر البيع بالتجزئة.	نسبة الضريبة ٪75 من سعر البيع بالتجزئة.
حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل لحماية الناس من أضرار دخان التبغ (المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	الغياب التام للحظر، أو حظر التدخين في مكان عام واحد أو مكانين عامين فقط، أو لم يتم الإبلاغ عن أي بيانات	حظر التدخين في ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة.	حظر التدخين في ستة إلى سبعة أماكن عامة.	حظر التدخين في جميع الأماكن العامة (أو أن ٪90 على الأقل من السكان مشمولين بالتشريع الكامل لمنع التدخين على المستوى المحلي).
اشتراط وضع تحذيرات صحية مُصورة على عبوات التبغ توضح الآثار الضارة لتعاطي التبغ (المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	الغياب التام للتحذيرات، أو طباعة تحذيرات صغيرة، أو لم يتم الإبلاغ عن بيانات.	طبع تحذيرات متوسطة الحجم تفتقد بعض الخصائص المطلوبة، أو طبع تحذيرات كبيرة تفتقد العديد من الخصائص المطلوبة.	طبع تحذيرات متوسطة الحجم تحتوي على كافة الخصائص المطلوبة، أو طبع تحذيرات كبيرة تفتقد بعض الخصائص المطلوبة.	طبع تحذيرات كبيرة تحتوي على كافة الخصائص المطلوبة.
تطبيق التغليف البسيط لمنتجات التبغ (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 11 والمادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	التغليف البسيط لمنتجات التبغ غير إلزامي.	-	-	التغليف البسيط لمنتجات التبغ إلزامي.

تدابير خفض الطلب الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	تنفيذ منعدم/ محدود	تنفيذ جزئي	تنفيذ متوسط	تنفيذ واسع النطاق
تعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ وطبيعته الإدمانية لتعاطي التبغ والأضرار الناتجة عنه من خلال الحملات الإعلامية الجماهيرية (المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	لم تشهد الفترة بين يوليو 2018 ويونيو 2020 حملة وطنية لمكافحة التبغ تمتد لأكثر من ثلاثة أسابيع، أو لم يتم الإبلاغ عن أي بيانات.	حملة وطنية تضمنت من خاصية إلى أربع خصائص مطلوبة للتنفيذ.	حملة وطنية تضمنت من خمس إلى ست خصائص مطلوبة التنفيذ.	حملة وطنية تضمنت ما لا يقل عن سبع خصائص مطلوبة التنفيذ، ومنها البث على التلفزيون أو الإذاعة أو كليهما.
فرض وتطبيق قانون يحظر حظرًا شاملًا جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	الغياب التام للحظر، أو الحظر الذي لا يُفرض على التلفزيون الوطني والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة.	الحظر المفروض على التلفزيون الوطني والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة فقط.	الحظر المفروض على التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة وكذلك على بعض الأشكال الأخرى للدعاية المباشرة أو غير المباشرة أو كليهما.	الحظر المفروض على جميع أشكال الدعاية المباشرة أو غير المباشرة أو كليهما (أو أن 90٪ على الأقل من السكان مشمولين بالتشريع المحلي الكامل الذي يحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته حظرًا شاملًا).
تهيئة الظروف والإمكانيات والكوادر البشرية لدعم الإقلاع عن التبغ وعلاج إدمان التبغ (المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).	الغياب التام للتجهيزات، أو لم يتم الإبلاغ عن أي بيانات.	العلاج ببدائل النيكوتين أو بعض وسائل الإقلاع عن تعاطي التبغ أو كليهما (غير مشمولة في الإنفاق الحكومي).	العلاج ببدائل النيكوتين أو بعض وسائل الإقلاع عن تعاطي التبغ أو كليهما (أحد الخيارين على الأقل مشمول في الإنفاق الحكومي).	خط اتصال وطني للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وتغطية نفقات العلاج ببدائل النيكوتين وبعض وسائل الإقلاع عن التدخين.

المصدر: المعلومات الواردة في هذا الجدول مستندة إلى تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ 2021 [42].



[1] Tobacconomics, “Tobacco & Poverty.” Feb. 2018. [Online]. https://tobacconomics.org/uploads/misc/2018/03/UIC_Tobacco-and-Poverty_Policy-Brief.pdf

[2] World Health Organization, “Tobacco,” May 24, 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

[3] U.S. Department of Health and Human Services, “The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress,” 2014. [Online]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf

[4] World Health Organization and Republic of Lebanon Ministry of Public Health, “WHO Stepwise Approach for Non-communicable Diseases Risk Factor Suveillance Lebanon, 2016-2017,” World Health Organization, Sep. 2017. Accessed: Mar. 23, 2022. [Online]. https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/410/related-materials

[5] C. J. L. Murray et al., “Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019,” The Lancet, vol. 396, no. 10258, pp. 1223–1249, Oct. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.

[6] M. Goodchild, N. Nargis, and E. Tursan d’Espaignet, “Global economic cost of smoking-attributable diseases,” Tobacco control, vol. 27, no. 1, pp. 58–64, 2018, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305.

[7] L. Chaker et al., “The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review,” Eur J Epidemiol, vol. 30, no. 5, pp. 357–95, May 2015, doi: 10.1007/s10654-015-0026-5.

[8] A. Anesetti-Rothermel and U. Sambamoorthi, “Physical and Mental Illness Burden: Disability Days among Working Adults,” Population Health Management, vol. 14, no. 5, pp. 223–230, Apr. 2011, doi: 10.1089/pop.2010.0049.

[9] P. S. Wang et al., “Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys,” J. Occup. Environ. Med., vol. 45, no. 12, pp. 1303–1311, Dec. 2003, doi: 10.1097/01.jom.0000100200.90573.df.

[10] M. J. Husain, B. K. Datta, M. K. Virk-Baker, M. Parascandola, and B. H. Khondker, “The crowding-out effect of tobacco expenditure on household spending patterns in Bangladesh,” PLoS ONE, vol. 13, no. 10, p. e0205120, Oct. 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0205120.

[11] R. M. John, “Crowding out effect of tobacco expenditure and its implications on household resource allocation in India,” Soc Sci Med, vol. 66, no. 6, pp. 1356–1367, Mar. 2008, doi: 10.1016/j.socscimed.2007.11.020.

[12] G. Paraje and D. Araya, "Relationship between smoking and health and education spending in Chile," Tob Control, vol. 27, no. 5, pp. 560–567, Sep. 2018, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-053857.

[13] J. de Beyer, C. Lovelace, and A. Yürekli, "Poverty and tobacco," Tob Control, vol. 10, no. 3, pp. 210–211, Sep. 2001, doi: 10.1136/tc.10.3.210.

[14] D. Efroymson et al., "Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh," Tob Control, vol. 10, no. 3, pp. 212–217, Sep. 2001, doi: 10.1136/tc.10.3.212.

[15] L. Greaves et al., "What Are the Effects of Tobacco Policies on Vulnerable Populations?," Can J Public Health, vol. 97, no. 4, pp. 310–315, Jul. 2006, doi: 10.1007/BF03405610.

[16] World Health Organization, Tobacco and its environmental impact: an overview. 2017. Accessed: Oct. 22, 2020. [Online]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255574/1/9789241512497-eng.pdf?ua=1

[17] M. Zafeiridou, N. S. Hopkinson, and N. Voulvoulis, "Cigarette Smoking: An Assessment of Tobacco's Global Environmental Footprint Across Its Entire Supply Chain," Environ Sci Technol, vol. 52, no. 15, pp. 8087–8094, 07 2018, doi: 10.1021/acs.est.8b01533.

[18] "The Environmental Burden of Cigarette Butts," Tobacco Control, vol. 20, no. Suppl 1, May 2011, Accessed: Oct. 22, 2020. [Online]. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/Suppl_1

[19] United Nations Treaty Collection, "4. WHO Framework Convention on Tobacco Control," Mar. 30, 2022. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en (accessed Mar. 30, 2022).

[20] The Secretariat of the WHO FCTC and United Nations Development Programme, "The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an accelerator for sustainable development," Apr. 2017. [Online]. https://fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-accelerator-for-sustainable-development

[21] World Health Organization, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2013-2020. 2013. Accessed: Jul. 22, 2021. [Online]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384

[22] World Healh Organization, "WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025," Fourth Edition, 2021. [Online]. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1390521/retrieve

[23] United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Do you know all 17 SDGs?" https://sdgs.un.org/goals (accessed Aug. 10, 2022).

[24] Republic of Lebanon, "Law No. 174 Tobacco Control and Regulation of Tobacco Products' Manufacturing, Packaging and Advertising." Aug. 29, 2011. [Online]. https://d3vqfzrrx1ccvd.cloudfront.net/uploads/legislation/Lebanon/Lebanon-Law-174.pdf

[52] World Health Organization, "Coronavirus disease (COVID-19): Tobacco," May 25, 2022. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-tobacco (accessed Aug. 02, 2022).

[53] WHO Framework Convention on Tobacco Control Secretariat and United Nations Development Programme, "Integrating Tobacco Control into Tuberculosis and HIV Responses: Implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control to address co-morbidities," Nov. 2018. [Online]. https://fctc.who.int/publications/m/item/integrating-tobacco-control-into-tuberculosis-and-hiv-responses

[54] World Health Organization, "Global Health Expenditure Database." https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en (accessed Jun. 17, 2022).

[55] Secretariat of the WHO FCTC, "Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products." May 03, 2013. [Online]. https://fctc.who.int/publications/i/item/9789241505246

[56] M. Gallien and G. Occhiali, "No smoking gun: tobacco taxation and smuggling in Sierra Leone," Tob Control, p. tobaccocontrol-2021-057163, Jun. 2022, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-057163.

[57] Lebanon National Tobacco Control Program, "2020 - Core Questionnaire of the Reporting Instrument of WHO FCTC," Aug. 2020. [Online]. https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/Lebanon_2020_WHOFCTCreport.pdf

[58] United Nations Treaty Collection, "CHAPTER IX HEALTH: 4. a Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products." https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en (accessed Jun. 17, 2022).

[59] R. Nakkash and K. Lee, "The tobacco industry's thwarting of marketing restrictions and health warnings in Lebanon," Tobacco Control, vol. 18, no. 4, pp. 310–316, Aug. 2009, doi: 10.1136/tc.2008.029405.

[60] Assunta M. Global Tobacco Industry Interference Index 2023. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC). Bangkok, Thailand. Nov. 2023

[61] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "The Global Burden of Disease Results Tool." University of Washington, Seattle, WA, 2019. [Online]. http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool

[62] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "Frequently Asked Questions." https://www.healthdata.org/gbd/faq#What%20is%20a%20DALY (accessed May 08, 2023).

[63] World Health Organization, "Global Health Expenditures Database." online, 2020. [Online]. https://apps.who.int/nha/database

[64] D. T. Levy, J. Tam, C. Kuo, G. T. Fong, and F. Chaloupka, "The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard," J Public Health Manag Pract, vol. 24, no. 5, pp. 448–457, Oct. 2018, doi: 10.1097/PHH.0000000000000780.

[65] N. Salti, E. Brouwer, and S. Verguet, "The health, financial and distributional consequences of increases in the tobacco excise tax among smokers in Lebanon," Soc Sci Med, vol. 170, pp. 161–169, 12, doi: 10.1016/j.socscimed.2016.10.020.

[66] A. Fuchs, P. Marquez, S. Dutta, and F. Gonzalez Icaza, "Is Tobacco Taxation Regressive? Evidence on Public Health, Domestic Resource Mobilization, and Equity Improvements," The World Bank Group, Washington, DC, 2019. [Online]. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31575

[67] Secretariat of the WHO FCTC, "Guidelines for implementation of Article 6." Jan. 01, 2017. [Online]. https://fctc.who.int/publications/m/item/price-and-tax-measures-to-reduce-the-demand-for-tobacco

[68] G. Rodriguez-Iglesias and E. Blecher, "Tax Structures are Key in Raising Tobacco Taxes & Revenues," Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, Oct. 2018.

[69] UNDP and Secretariat of the WHO FCTC, "National Coordinating Mechansims for Tobacco Control: Toolkit for Parties to implement Article 5.2 (a) of the WHO FCTC." UNDP and FCTC Secretariat. Accessed: Feb. 03, 2021. [Online]. http://www.who.int/fctc/implementation/cooperation/5-2-toolkit/en/

[70] World Health Assembly, "Fifty-fourth World Health Assembly, Transparency in tobacco control process." May 22, 2001. [Online]. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r18.pdf

[71] "2021 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control." https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240041769 (accessed Jun. 07, 2023).

[72] Secretariat of the WHO FCTC, "Guidelines for implementation of Article 5.3." Jan. 01, 2013. [Online]. https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3

[73] T. Vos et al., "Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019," The Lancet, vol. 396, no. 10258, pp. 1204–1222, Oct. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.

[74] D. R. Smith, A. Behzadnia, R. A. Imawana, M. N. Solim, and M. L. Goodson, "Exposure-lag response of smoking prevalence on lung cancer incidence using a distributed lag non-linear model," Sci Rep, vol. 11, no. 1, p. 14478, Jul. 2021, doi: 10.1038/s41598-021-91644-y.

[75] M. S. Duncan, M. S. Freiberg, R. A. Greevy, S. Kundu, R. S. Vasan, and H. A. Tindle, "Association of Smoking Cessation With Subsequent Risk of Cardiovascular Disease," JAMA, vol. 322, no. 7, pp. 642–650, Aug. 2019, doi: 10.1001/jama.2019.10298.

[76] L. A. Robinson et al., "Reference Case Guidelines for Benefit-Cost Analysis in Global Health and Development," Harvard T.H. Chan School of Public Health, Bill and Melinda Gates Foundation, Boston, MA, May 2019. [Online]. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2447/2019/05/BCA-Guidelines-May-2019.pdf

[77] L. A. Robinson, J. K. Hammitt, and L. O'Keeffe, "Valuing Mortality Risk Reductions in Global Benefit-Cost Analysis," J Benefit Cost Anal, vol. 10, no. Suppl 1, pp. 15–50, 2019, doi: 10.1017/bca.2018.26.

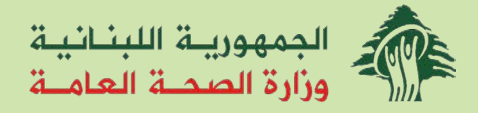
[78] S. A. Troelstra, P. Coenen, C. R. Boot, J. Harting, A. E. Kunst, and A. J. van der Beek, "Smoking and sickness absence: a systematic review and meta-analysis," Scand J Work Environ Health, vol. 46, no. 1, pp. 5–18, 1, doi: 10.5271/sjweh.3848.
[79] C. L. Baker, N. M. Flores, K. H. Zou, M. Bruno, and V. J. Harrison, "Benefits of quitting smoking on work productivity and activity impairment in the United States, the European Union and China," Int J Clin Pract, vol. 71, no. 1, Jan. 2017, doi: 10.1111/ijcp.12900.
[80] D. Levy, D. B. Abrams, J. Levy, and L. Rosen, "Complying with the framework convention for tobacco control: an application of the Abridged SimSmoke model to Israel," Isr J Health Policy Res, vol. 5, Sep. 2016, doi: 10.1186/s13584-016-0101-8.
[81] D. T. Levy, H. Fouad, J. Levy, A. D. Dragomir, and F. El Awa, "Application of the Abridged SimSmoke model to four Eastern Mediterranean countries," Tob Control, vol. 25, no. 4, pp. 413–421, 2016, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052334.
[82] WHO FCTC Secretariat, "Global Strategy to Accelerate Tobacco Control - Advancing Sustainable Development through the Implementation of the WHO FCTC 2019–2025," 2019. https://www.who.int/fctc/implementation/global-strategy-to-accelerate-tobacco-control/en/
[83] T. Chipty, "Study of the Impact of the Tobacco Plain Packaging Measure on Smoking Prevalence in Australia," Analysis Group, Inc., 2016. [Online]. http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/491CE0444F7B0A76CA257FBE00195BF3/$File/PIR%20of%20Tobacco%20Plain%20Packaging%20-%20with%20Addendum.docx
[84] "Tobacco Interventions for the Appendix 3 of the Global Action Plan for Non Communicable Disease." World Health Organization, 2017. [Online]. https://www.who.int/ncds/governance/tobacco_use.pdf?ua=1
[85] D. T. Levy, A. L. Graham, P. L. Mabry, D. B. Abrams, and C. T. Orleans, "Modeling the impact of smoking-cessation treatment policies on quit rates," Am J Prev Med, vol. 38, no. 3 Suppl, pp. S364-372, Mar. 2010, doi: 10.1016/j.amepre.2009.11.016.
[86] D. Chisholm, D. Abegunde, S. Mendis, and World Health Organization, Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost?. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011. Accessed: Oct. 22, 2020. [Online]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44706
[87] A. Chalak et al., "Own-price and cross-price elasticities of demand for cigarettes and waterpipe tobacco in three Eastern Mediterranean countries: a volumetric choice experiment," Tobacco Control, Jun. 2021, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056616.
[88] M. Goodchild, A. M. Perucic, and N. Nargis, "Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance," in Bull World Health Organ, 2016, pp. 250–7. doi: 10.2471/blt.15.164707.
[89] L. Joossens and International Union against Tuberculosis and Lung Disease, How eliminating the global illicit cigarette trade would increase tax revenue and save lives. Paris, France: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2009.

[90] D. B. Abrams, A. L. Graham, D. T. Levy, P. L. Mabry, and C. T. Orleans, "Boosting population quits through evidence-based cessation treatment and policy," Am J Prev Med, vol. 38, no. 3 Suppl, pp. S351-363, Mar. 2010, doi: 10.1016/j.amepre.2009.12.011.
[91] O. García-Rodríguez, R. Secades-Villa, L. Flórez-Salamanca, M. Okuda, S.-M. Liu, and C. Blanco, "Probability and predictors of relapse to smoking: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)," Drug Alcohol Depend, vol. 132, no. 3, pp. 479–485, Oct. 2013, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.03.008.
[92] World Health Organization, "Global Health Observatory (GHO)," 2021. https://www.who.int/data/gho (accessed Mar. 14, 2021).
[93] J. Altschuler, D. Margolius, T. Bodenheimer, and K. Grumbach, "Estimating a Reasonable Patient Panel Size for Primary Care Physicians With Team-Based Task Delegation," Ann Fam Med, vol. 10, no. 5, pp. 396–400, Sep. 2012, doi: 10.1370/afm.1400.
[94] C. Shang et al., "Country-specific costs of implementing the WHO FCTC tobacco control policies and potential financing sources," PLoS One, vol. 13, no. 10, Oct. 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0204903.
[95] S. Castro Lopes, M. Guerra-Arias, J. Buchan, F. Pozo-Martin, and A. Nove, "A rapid review of the rate of attrition from the health workforce," in Hum Resour Health, 2017. doi: 10.1186/s12960-017-0195-2.
[96] World Health Organization, "Part III. Training for primary care providers," Geneva, 2013.
[97] "New Occupant Load Factors Coming to NFPA 101," MeyerFire Blog, 2017. https://www.meyerfire.com/blog/new-occupant-load-factors-coming-to-nfpa-101
[98] World Health Organization, "WHO-CHOICE Unit Cost estimates for service delivery - Estimation File." http 2010.
[99] K. Stenberg, J. A. Lauer, G. Gkountouras, C. Fitzpatrick, and A. Stanciole, "Econometric estimation of WHO-CHOICE country-specific costs for inpatient and outpatient health service delivery," Cost Effectiveness and Resource Allocation, vol. 16, no. 1, pp. 1–15, Mar. 2018, doi: 10.1186/s12962-018-0095-x.
[100] The World Bank, "World Bank Open Data: Free and open access to global development data." The World Bank Data Catelog, 2019.
[101] Health Services Executive of Ireland, "Brief Intervention for Smoking Cessation," 2012.
[102] D. T. Levy, J. A. Ellis, D. Mays, and A.-T. Huang, "Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress," Bull World Health Organ, vol. 91, no. 7, pp. 509–518, Jul. 2013, doi: 10.2471/BLT.12.113878.


UNDP


FCTC
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ


منظمة
الصحة العالمية
لبنان


الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة